
Neuvolaikäisten lasten vanhempien kokemuksia neuvolan rokotustoiminnasta



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna, kevät 2015

Anna-Elisa Björklund ja Niina Oksanen



HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitotyö

Tekijät	Anna-Elisa Björklund ja Niina Oksanen	Vuosi 2015
Työn nimi	Neuvolaikäisten lasten vanhempien kokemuksia neuvolan rokotustoiminnasta.	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää neuvolaikäisten lasten vanhempien kokemuksia neuvolan rokotustoiminnasta sekä mistä rokottamiseen liittyvistä asioista he kaipasivat lisää tietoa, ohjausta ja neuvontaa. Tavoitteena oli, että opinnäytetyön tulosten avulla neuvolan terveydenhoitajat voisivat kehittyä rokotusohjauksessa sekä rokotuskriittisten vanhempien kohtaamisessa. Opinnäytetyön yhteistyö kumppanina toimi Hämeenlinnan neuvolapalvelut.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmiä hyödyntäen. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, johon vanhemmat vastasivat anonymisti. Kysely sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Strukturoiduilla kysymyksillä saadaan tarkkaa numeraalista faktaa, avoimet kysymykset taas antavat vanhemmille mahdollisuuden tarkempaan arvioon. Kysely toteutettiin tammikuussa 2015 ja se analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että vanhemmat ovat tyytyväisiä neuvolan rokotustoimintaan ja rokotusohjelmaan. Vastauksista kävi ilmi, että vanhempien luottamus neuvolan terveydenhoitajia kohtaan oli hyvää. Esille nousi, että vanhemmat toivovat lisää tietoa, ohjausta ja neuvontaa liittyen perusasioihin rokotteista. Pelko rokotteiden aineosia kohtaan nousi aineiston perusteella tärkeimmäksi rokotuskriittisyyden syyksi. Lisäaineet koettiin vaarallisiksi ja tästä syystä rokote saatettiin jättää ottamatta. Vanhemmat toivoivat myös, että heille annetaan oma päätösvalta liittyen rokottamiseen sekä avointa keskustelua myös ei niin positiivisista rokotuskokemuksista.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että terveydenhoitajan työnkuvan jatkuva kehittäminen ja terveysneuvonta ovat tärkeitä ennaltaehkäisevän työn näkökulmasta, jotta rokotuskattavuus pysyisi edelleen Suomessa korkeana.

Avainsanat Rokotus, kriittisyys, osaaminen, ohjaus

HÄMEENLINNA
Degree Programme in Nursing
Public Health Nursing

Authors	Anna-Elisa Björklund ja Niina Oksanen	Year 2015
Subject of Bachelor's thesis	Parents with Children attending Childwelfare Clinics - Experiences of Vaccination.	

ABSTRACT

The purpose of this Bachelor's thesis was find out parents' thoughts of child welfare clinic's services, how they experience vaccinations and what kind of information, instructions and advice they need. The aim of the thesis was to give information to the child welfare clinic's public health nurses so they can develop their knowledge about vaccinations and develop their expertise to meet parents who regard vaccinations suspiciously. The partner in cooperation was Hämeenlinna child welfare clinic services.

The methods used were quantitative and qualitative research. The information was gathered by using a questionnaire and parents answered anonymously. Information was found in structured and open questions. Structured questions got exact answers and open questions got more information about what parents thought. The query was carried out in January 2015 and the results of the thesis were analyzed by content analysis.

The results revealed that parents are satisfied with child welfare clinic's vaccinations and Finland's vaccination program. Parents trusted public health nurses. Parents wanted more information, instructions and advice for the basic subjects about vaccinations. Parents were scared of the vaccinations' supplements and that was the biggest reason for critical attitudes towards vaccinations. Parents thought that the supplements are dangerous for their child and that's why in some cases parents didn't want to vaccinate their child. Parents wished for their own power of decision and open discussion about not so positive things about vaccinations.

The conclusions are that public health nurses' work needs continuous development. In order for the vaccination coverage to stay high in Finland, preventative work is important.

Keywords Vaccination, scepticism, know-how, guidance.

Pages 36 p. + appendices 21 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	ROKOTUSTOIMINTA SUOMESSA	2
2.1	Tartuntatautien torjunta Suomessa	2
2.2	Yleisen rokotusohjelman rokotteet Suomessa.....	3
2.3	Rokottamisen vasta-aiheet.....	7
2.4	Rokotekattavuus Suomessa	8
3	ROKOTUSTEN HYÖDYT JA HAITAT	9
4	ROKOTEKRIITTISYYS SUOMESSA.....	11
4.1	Rokotuksista kieltäytyminen	12
4.2	Median vaikutus rokotuskriittisyyteen	12
5	TERVEYDENHOITAJAN ROKOTUSOSAAMINEN	13
5.1	Terveystenhoitaja rokottajana	15
5.2	Rokottamisen haasteisiin vastaaminen	16
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	17
7	KYSELYN TOTEUTTAMINEN NEUVOLASSA.....	17
7.1	Tutkimusmenetelmät ja aineistonkeruu	18
7.2	Aineiston analysointi.....	18
7.3	Kyselylomakkeen laatimisprosessi	19
7.4	Toteutus	20
8	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	21
8.1	Vanhempien suhtautuminen rokottamiseen	21
8.2	Vanhempien tiedonsaanti rokottamisesta.....	23
8.3	Opinnäytetyön tulosten luotettavuus ja eettisyys	25
9	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	27
	LÄHTEET	30

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Kyselylomake
Liite 3	Kehittämistehtävä, Viestintä terveydenhoitajan työssä

1 JOHDANTO

Rokottaminen on väestön suurimpia keksintöjä. Sairaudet, joita vastaan rokotetaan, ovat usein vakavia. Ne saattavat aiheuttaa pitkällisiä ja pysyviä jälkiseurauksia tai ainakin useita päiviä kestävänsä sairauden ja poissaolon työstä, koulusta tai päivähoidosta. (THL 2014f.) Kuten mistä tahansa lääkeaineesta, voi myös rokotteesta aiheutua sivuoireita. Rokote käy kuitenkin läpi pitkän kehitystyön ja sen hyötyjä ja haittoja punnitaan kattavasti ennen kuin rokote saa myyntiluvan Suomessa tai se lisätään rokotusohjelmaan. Tutkimustyö jatkuu edelleen, vaikka rokote on otettu käyttöön. Lääketieteen edustajat ovat yhtä mieltä siitä, että rokottaminen on kannattavaa, rokottamatta jättäminen merkitsisi monen erittäin vakavan taudin paluuta. (Hermanson 2012, 238; Kilpi 2011, 21.)

Rokotuksiin liittyy toisinaan harhaluuloja, jotka voivat vaikuttaa rokotuskattavuuteen. Suomessakin on ryhmiä, jotka lietsovat harhakäsityksiä rokotteiden haittavaikutuksista sekä vähättelevät rokotettavien tautien vaarallisuutta. Rokotuksia suositellaan jättämään väliin laumaimmunitietin varjolla. Ihmiset eivät kuitenkaan välttämättä ymmärrä, että laumaimmunitietti vaatii riittävää rokotuskattavuutta toteutuakseen. Rokotuspäätöksen pohjana voi olla myös se, että nuoret sukupolvet eivät ole joutuneet kohtamaan tauteja, joita vastaan rokotetaan, he eivät välttämättä ole tietoisia kaikista tauteihin liittyvistä riskeistä. (Paavola 2014, 43–44.)

Suomessa rokotuksiin suhtautuminen on kuitenkin pääsääntöisesti ollut positiivista. Sen näkee rokotuskattavuudesta, joka on pysynyt vuodesta toiseen korkeana. Suomessa yleinen rokotusohjelma perustuu vapaaehtoisuuteen, mikä on nähty myös rokotuskattavuuteen positiivisesti vaikuttavana tekijänä. Terveystenhuollon ammattihenkilön tehtävänä on varmistaa, että henkilö ymmärtää rokotuksiin liittyvät riskit niin, että hän osaa suhteuttaa ne oikein rokotuksen hyötyihin nähden. (THL 2014a; Launis 2013; Kilpi 2011, 21.)

Suomessa rokottamisesta vastaavat pääosin terveydenhoitajat, jotka peruskoulutuksessaan saavat valmiudet rokottamiseen. Valmistuneelta terveydenhoitajalta vaaditaan kansallisen rokotusohjelman tuntemusta, osaamista toimia asiantuntijana eri-ikäisten rokottamiseen liittyvissä asioissa sekä matkailijoiden rokottamiseen liittyvien asioiden tuntemista. (Opetusministeriö 2006: 87; Nikula, Hirvonen & Haarala 2013, 36.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää neuvolaikäisten lasten vanhempien kokemuksia neuvolan rokotustoiminnasta. Tavoitteena on ollut saada selville, miten lasten vanhemmat suhtautuvat rokottamiseen sekä selvittää heidän mielipiteitään ja käsityksiään liittyen rokottamiseen. Toteutimme tammikuussa 2015 neuvolaikäisten lasten huoltajille suunnatun kyselyn yhteistyössä Hämeenlinnan neuvoloiden kanssa. Kyselyn avulla pyrkimyksemme oli saada tietoa, jotta pystyisimme hyödyntämään ja ymmärtämään vanhempien epävarmuutta liittyen neuvolan rokotustoimintaan.

2 ROKOTUSTOIMINTA SUOMESSA

Englantilaista lääkäriä Edward Jenneriä (1749–1823) pidetään rokotusten uranuurtajana. Hän kuvasi, miten isorokkotartunta voidaan estää rokottamalla. Pelätty tauti, isorokko, saatiin hävitettyä WHO:n maailmanlaajuisen rokotuskampanjan avulla, joten 1980-luvun jälkeen kyseiset rokotukset voitiin lopettaa. (Mäkelä 2004.)

Valistuksesta huolimatta rokotuksia on vastustettu eri syistä niin kauan kuin sitä on harjoitettu. Suomessa rokotuspakko tuli voimaan 1880-luvulla ja aktiivinen rokotuksen vastustusliike alkoi 1900-luvun taitteessa. Sitä lietsoivat lainsäädäntö sekä Englannista ja Saksasta levinneet esimerkit. Vastustusliikkeen vuoksi rokotettujen lasten määrä laski vuosisadan vaihteessa. Samaan aikaan uskomuslääkinnän muodot saivat jalansijaa myös Suomessa. (Valistusta ja vastustusta 2004.)

Suomessa kansantaudiksi lavantaudin rinnalle nousi 1900-luvun alussa tuberkuloosi. Keuhkotuberkuloosi oli kansan yleisin kuolinsyy ja käytännössä tauti vei hautaan yhden suomalaisen joka tunti. Suurena haittana yhteiskunnassa oli parhaassa työiässä olevien 20–40-vuotiaitten sairastuminen ja kuoleminen tuberkuloosiin. Taudin pitkälinen sairastaminen ja imeväisikäisten kuolleisuus lisäsi yhteiskunnallista merkitystä. Pikkulasten kohtaloksi taas koituivat monet rokot ja kulkutaudit. (Harjula 2007, 22–24.)

1900-luvulla saatiin kuitenkin yleisesti käyttöön tärkeitä rokotteita muun muassa tuberkuloosi- ja poliorokotteet. Rokotuslaki astui Suomessa voimaan 1952. Kaksikymmentävuotta sen jälkeen säädettiin kansanterveyslaki ja rokottamiset siirtyivät terveyskeskuksen tehtäväksi. Rokotteita kehitetään ja tutkitaan jatkuvasti. Rokotteiden ansiosta monet vaikeat tartuntataudit ovat lähes kokonaan hävinneet. Erityisen tärkeänä nähdään rokotuskattavuus tautien leviämisen estämiseksi. Suomessa lapset saavat alle kouluikäisenä rokotussuojan jopa kahtatoista tartunta tautia vastaan. (Mäkelä 2004; Nikula & Liinamo 2013,67; Heikkinen, Leino, Mertsola, Peltola, Renko & Salo 2011, 782.)

2.1 Tartuntatauti torjunta Suomessa

Rokotuksista ja rokottamisesta säädetään tartuntatautilailla, tartuntatauti-asetuksella ja sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella rokotuksista ja tartuntatauti raskaudenaikaisesta seulonnasta. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos (THL) antaa suosituksia rokotuksista. (Nikula 2007, 181.)

Erilaista infektiosta ja niiden esiintymisestä Suomessa kerätään tietoa eri tavoilla erilaisiin tarkoituksiin. Tarkoituksena voi olla vaikka äkillisen epidemian havaitseminen tai rokoteohjelman toimivuuden varmistaminen. Suomessa on saatu hyvän rokotusohjelman vuoksi karsittua pois merkittäviä tartuntatauteja kuten esimerkiksi polio, kurkkumätä ja vihurirokko. Tartuntatauti torjunnan eteen tehdään Suomessa koko ajan töitä; rokoteohjelmaan otetaan uusia hyväksi osoitettuja rokotteita ja tartuntatauti esiintyvyyttä seurataan myös aktiivisesti. (Ruutu & Lyytikäinen 2011, 264, 268–269.)

Epidemioiden selvitystyö on oleellinen osa tartuntatautien torjuntaa. Selvitystyöllä on tarkoitus ehkäistä epidemian leviämistä ja uusia tartuntoja. Jokaisen kunnan terveysviranomaisen tehtävä on huolehtia epidemioiden ehkäisystä. Kunnilla tulee olla terveydensuojeluviranomaisen nimeämä selvitystyöryhmä epidemioiden selvitystä varten. Hyvä torjuntatyö vaatii hyvää tiedonkulkua sekä yhteistyötä selvitysryhmässä. Tiedon tulee myös kulkeutua kunnan sairaanhoitopiirille, valtakunnallisille viranomaisille ja asiantuntijoille. (Nuortyi & Kuusi 2011, 291–292.)

Sosiaali- ja terveysministeriö antaa koko maata koskevia määräyksiä liittyen tartuntatautien torjuntaan. Sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijatukena ovat tartuntatautien neuvottelulautakunta sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Alueellisesti määräyksiä antaa aluehallintovirasto Suomessa. Aluehallintovirasto konsultoi tarvittaessa sairaanhoitopiirien nimeämiä tartuntatautiasiantuntijalääkäreitä. Jos tarkastellaan sairaanhoitopiirejä, on niissä infektiolääkärin, tartuntatautiyhdyshenkilön sekä klinisen mikrobiologian laboratorion asema keskeinen. (Nuorti & Kuusi 2011, 292.)

2.2 Yleisen rokotusohjelman rokotteet Suomessa

Rokotteet voidaan luokitella kolmeen eri ryhmään niiden koostumuksen perusteella. Niitä ovat elävät, heikennetyt bakteerit ja virukset, inaktivoidut eli tapetut bakteerit ja virukset sekä mikrobien puhdistetut antigeenit eli komponenttirokotteet. Rokotteisiin lisätään myös erilaisia apuaineita, jotta ne olisivat tehokkaampia ja säilyvämpiä. (Taam-Ukkonen 2012, 353.)

Rokotteiden kehittäminen lähtee epidemioista saadun tutkimustiedon pohjalta. Rokotetta valmistettaessa hyödynnetään mikrobiologiaa, molekyylibiologiaa sekä biokemiaa, joiden avulla rakennetaan rokoteantigeeni, josta sitten kehitetään rokote. (Eskola & Kilpi 2010, 2924.)

Suurin osa rokotteista on niin sanottuja komponenttirokotteita. Tällaisten rokotteiden valmistuksessa on taudinaiheuttajista poimittu suojan syntymisen kannalta tärkeät mikrobien osat. Elimistön puolustusjärjestelmä ei tunnista tauteja, vaan antigeenit, joihin se reagoi ja kehittää suojan. Rokotteiden sisällössä kaikki ylimääräinen on pyritty minimoimaan. Säilöntäaineistakin on pyritty pääsemään eroon. Elimistö ei koskaan unohda saamiaan rokotteita. Tästä syystä ei kesken jäänyttä rokotesarjaa tarvitse aloittaa alusta. (Strömberg 2011, 22–23.)

Rokotuksessa elimistöön viedään taudinaiheuttajaa tai sen osaa, jonka johdosta elimistö tuottaa vasta-aineita. Rokote perustuu ihmisen elimistön puolustusjärjestelmän muistiin. Rokotteiden avulla on tarkoitus ehkäistä vaikeita tartunta- ja tulehdustauteja. Rokotteissa on taudinaiheuttamiskyvyltään tehottomiksi tehtyjä viruksia tai bakteereja tai niiden rakenneosia, näitä pistämällä ihmisen elimistöön saadaan puolustusjärjestelmä aktivoitua. Vereen syntyy valkosoluja samalla tavalla kuin henkilö olisi sairastanut itse taudin, nämä valkosolut muistavat jatkossa kyseisen taudin aiheuttajan. Vaikka rokote useimmiten pistetään neulalla, injektiona lihakseen tai jois-

sakin tapauksissa ihon alle tai ihon sisään, on muitakin anto mahdollisuuksia olemassa. Termi rokotus ei siis tarkoita samaa kuin pistos – toisin kuin yleisesti ajatellaan. Osa rokotteista voidaan antaa suun kautta liuoksena tai kapseleina. Myös limakalvojen kautta annettavia sumutteita on jo käytössä rokotteina. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 665. & Jalanko 2009.)

Ennen kuin rokote tulee myyntiin, sitä edeltää pitkä kehitystyö, jossa selvitetään rokotteeseen liittyviä asioita. Selvityksessä tehdään tutkimuksia, joiden avulla varmistetaan, että uusi rokote on ihmiselle turvallinen. Samalla selvitetään rokotteiden siedettävyyttä, sen immunologiset vaikutukset, yhteensopivuus muiden rokotteiden kanssa sekä annostukseen liittyvät asiat, kuten annoskoko sekä rokotteiden anto määrä. Näiden tutkimusten suuret kustannukset hidastavat uusien rokotteiden käyttöönottoa. (Palmu 2012, 6.)

Rokotteiden valmistajia on myös vähän, joten hinta on korkea ja rokotteiden saatavuudessa on ongelmia. Kun rokote osoitetaan turvalliseksi, sille voidaan hakea myyntilupaa lääkevalvontaviranomaiselta. Tämä ei kuitenkaan vielä tarkoita, että rokote siirtyisi osaksi rokotusohjelmaa. Rokotusohjelmaan tulevan rokotteiden tulisi olla turvallinen yksilö- sekä väestötasolla, siitä tulisi seurata merkittävää taudin, jota vastaan rokote on kehitetty, vähenemistä sekä sen kustannukset tulisi olla kohtuulliset sen tuottamaan terveyshyötyyn nähden. (Kilpi & Salo 2011, 309–310; Puumalainen, esitelmä 25.11.2014.)

Nykyään suomalaiset lapset kuuluvat vapaaehtoiseen rokotusjärjestelmään, jossa annetaan suoja kahtatoista vakavaa tautia vastaan (Taulukko 1.). Toistaiseksi mitään muuta kuin isorokkoa ei ole saatu hävitetyksi maapallolta kokonaan. Uusien rokotteiden nopea ja nopeutuvan esiinmarssin vaikutukset näkyvät selvästi tartuntatautien kirjon muuttumisena: esimerkiksi meiltä ovat polio, tuhkarokko, vihurirokko, sikotauti ja Hib-bakteerin aiheuttama aivokalvontulehdus lähes hävinneet. (Puumalainen, esitelmä 25.11.2014.)

Taulukko 1. Lasten ja nuorten rokotusohjelma. (THL 2014b.)

Ikä	Tauti, jolta rokote suojaa	Rokote
2 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
3 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkkukantulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
5 kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
5 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
5 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkkukantulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)

12 kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
12 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkantentulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
12–18 kk	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
6–35 kk	Kausi-influenssa (vuosittain)	Kausi-influenssa
4 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio	DTaP-IPV
6 v	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
11–15 v tytöt 6. - 9. -luokalla	Kohdunkaulan syöpä	HPV
14–15 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä	dtap

Rotavirusrokote tuli rokotusohjelmaan vuonna 2009. Tällä rokotteella on estettävissä suurin osa rotaviruksen aiheuttamista ripuli-oksennustaukeista. Rotavirustautiin liittyvä runsas oksentelu ja ripulointi voi johtaa etenkin pienten lasten kuivumiseen. Rotavirusrokote on suun kautta annettava rokote, joka sisältää eläviä heikennettyjä viruksia. Suositus olisi, että lapsi rokotetaan 2, 3 ja 5 kuukauden ikäisenä. Rokotuksen antoaika on suunniteltu niin, että rokotukset annetaan ennen kuin lapsen riski sairastua on suurin. Ensimmäisen rokotusannoksen jälkeen rokotevirusta saattaa erittyä pieniä määriä ulosteeseen. (Heikkinen ym. 2011, 804; THL 2013a; THL 2013b.)

Pneumokokkitautien esiintyvyys on suurinta pikkulapsilla. Yleisimpiä tämän bakteerin aiheuttamia tauteja ovat: keuhkokuume, aivokalvontulehdus, korvatulehdus ja vakava yleisinfektio. Suomi otti vuonna 2010 pneumokokkrokotteet rokotusohjelmaan. Suositus olisi, että lapsi rokotetaan 3, 5 ja 12 kuukauden ikäisenä. Pneumokokkrokote on bakteeriperäinen komponenttirokote. (Heikkinen ym. 2011, 807; THL 2013c.)

Kurkkumätä oli sata vuotta sitten tavallinen sairaus lapsilla. Noin joka kymmenes lapsi sai siitä johtuvia vakavia komplikaatioita. Kurkkumätä aiheuttaa nielun, kurkunpään, nenän tai ihon tulehduksen. Sydänlihastulehdus on yksi vakavimmista tämän taudinaiheuttajan komplikaatioista. Kurkkumätärrokote on yhtenä osana yhdistelmärokotteessa joka suojaa myös jäykkäkouristus ja hinkuyskätaudeilta. Rokote suositellaan annettavaksi 3, 5 ja 12 kuukauden iässä sekä neljä vuotiaana ja 14–15-vuotiaana. Aikuisilla kurkkumätärrokotetta tehostetaan yhdessä jäykkäkouristusrokotteen kanssa kymmenen vuoden välein. Kurkkumätärrokote on bakteeriperäinen komponenttirokote. (Peltola & Käyhty 2011, 773, 787; THL 2013d.)

Maaperässä oleva bakteeri Clostridium tetani aiheuttaa jäykkäkouristuksen. Tämän voi saada maaperästä likaiseen haavaan tai eläimen puremasta. Jäykkäkouristus bakteerit erittävät myrkkyä, mikä voi kulkeutua keskushermostoon aiheuttaen kivuliaita lihaskouristuksia ensin kaulan ja niskan alueella leviten koko vartaloon. Koska tätä bakteeria ei voi olla kohtaamatta, on rokotteen kohderyhmänä koko väestö iästä riippumatta. Lapsille rokote anne-

taan ensimmäisen kerran kolmen kuukauden iässä sen jälkeen 5 ja 12 kuukauden iässä. Tehostetaan 4-vuotiaana sekä 14–15-vuotiaana ja siitä kymmenen vuoden välein. Jäykkäkouristus on yhdistelmärokotteessa yhdessä kurkkumätä ja hinkuyskä taudinaiheuttajien kanssa. Jäykkäkouristusrokote on bakteeriperäinen komponenttirokote. (Peltola & Käyhty 2011, 773; Heikkinen ym. 2011, 789; THL 2013e.)

Hinkuyskä on bakteerin aiheuttama infektio, jonka tyypillinen oire on puuskittainen, tikahduttava yskä. Vakavimmat muodot esiintyvät pikkulapsilla, joilla tauti on vaarallinen. Hinkuyskä on ilmoitettava tartuntatauti, ilmoitus tulee tehdä Terveys- ja hyvinvoinninlaitokselle tartuntatautirekisteriin. Hinkuyskärokotteen teho heikkenee ajan kuluessa. Imeväisikäisten rokotesuoja on tärkeä, koska heille tauti on vaarallisin. Rokotusta suositellaan annettavaksi 3, 5 ja 12 kuukauden iässä ja tämä tehostetaan 4-vuotiaana ja 14–15-vuoden iässä. Hinkuyskärokote on yhdistelmärokotteessa samassa kurkkumätä- ja jäykkäkouristusrokotteen kanssa. Hinkuyskärokote sisältää inaktivoituja eli tapettuja bakteereita. (Heikkinen ym. 2011, 789; THL 2013f.)

Polio eli lapsihalvaus on polioviruksen aiheuttama tauti. Rokotus on tärkeä, sillä polioon ei ole olemassa hoitoa ja taudin seuraukset ovat yleensä pysyviä. Poliosuoja on yhtenä viitosrokotesarjaa, johon kuuluu kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä ja Hib-taudit. Viitosrokotesarja annetaan 3, 5 ja 12 kuukauden iässä. Polio tehostetaan 4-vuotiaana yhdessä kurkkumätä, jäykkäkouristus ja hinkuyskärokotteen kanssa. Poliorokote sisältää inaktivoituja viruksia. (Peltola & Käyhty 2011, 773; Heikkinen ym. 2011, 793–794; Sulosaari ym. 2013, 70; THL 2014c.)

Hemofilusrokote eli Hib-rokote antaa suojan *Haemophilus influenzae* tyyppi-b bakteerin aiheuttamia tauteja vastaan, joita on muun muassa aivokalvon- ja kurkkukannentulehdus, verenmyrkytys ja keuhkokuume. Hib-taudit on pikkulasten vaiva, joten rokotusta suositellaan 3, 5 ja 12 kuukauden iässä. Hib-rokote on osana viitosrokotetta. Se on komponenttirokote eli sisältää mikrobien puhdistettuja antigenejä. (Peltola & Käyhty 2011, 773; Heikkinen ym. 2011, 791; THL 2013g; Sulosaari ym. 2013, 70.)

MPR-rokote antaa suojan tuhkarokkoa, sikotautia ja vihurirokkoa vastaan. Kaikki tämän rokotteen antigeenit ovat heikennettyjä eläviä viruksia. Tuhkarokko on pääsääntöisesti pikkulastentauti, sikotautia esiintyy lähinnä koululaisilla ja nuorilla aikuisilla, vihurirokko puolestaan on sikiön tauti. Rokotusta suositellaan annettavaksi 12–18 kuukauden iässä, se tehostetaan 6-vuoden iässä. Tuhkarokko on herkästi tarttuva infektio, siihen liittyy kuume, hengitystieoireet ja ihottuma, vakavana komplikaationa on enkefaliitti eli aivotulehdus. Sikotauti on kuumeinen sylkirauhastulehdus, harvinaisia komplikaatioita voi olla aivotulehdus ja aivokalvontulehdus. Vihurirokko on ilmoitettava tartuntatauti, joka aiheuttaa rokkotautia. Vaarallinen jälkitauti on aivotulehdus. Raskauden aikana sairastettu vihurirokko voi aiheuttaa sikiölle muun muassa kuulovaurioita, sydänvikoja tai kehitysvammaisuuksia. (THL 2013h; THL 2013i; THL 2013j.)

Vuosittaista kausi-influenssa rokotetta suositellaan 6–35 kuukauden ikäisille lapsille. Influenssa on hengitysteiden infektiio. Tämä saattaa johtaa jälkitauteihin, joita ovat muun muassa keuhkokuume ja korvatulehdus. Tämä rokote tulee ottaa vuosittain, sillä influenssavirukset muuttuvat jatkuvasti. Tämän vuoksi rokotteen koostumustakin joudutaan vuosittain muuttamaan. (Heikkinen ym. 2011, 802; THL 2014d.)

Uusimpana rokotusohjemaan on tullut HPV-rokote eli ihmisen papilloomavirusrokote, joka suojaa kohdunkaulansyöpää ja sen esiastetta vastaan. Rokotukset on aloitettu marraskuussa 2013. Tällä hetkellä HPV-rokotetta annetaan vain tytöille. Rokotusta suositellaan annettavaksi 11–15-vuotiaalle tytöille, ennen sukupuolielämän aloittamista. Rokotetta suositellaan otettavaksi vaikka olisi aloittanut jo sukupuolielämän, sillä tartunta ei ole välttämättä tapahtunut. (Tampereen yliopisto, rokotetutkimuskeskus 2013; THL, tyttöjen juttu 2014; THL 2014.)

2.3 Rokottamisen vasta-aiheet

Ennen rokotuksen antamista tulee varmistua rokotettavan terveydentilasta, huomioitava mahdolliset allergiat, aiemmat rokotukset sekä aiemmat rokotusreaktiot, etenkin voimakkaat yliherkkyysoireet. Rokottamista tulee välttää jos henkilöllä on kuumeinen infektio, immuunipuutostila, selvittelyvaiheessa oleva kouristustauti tai asiakas on raskaana. Lievä kuumeeton infektio tai korvatulehdus ei ole rokottamiselle este. Suositeltuja rokoteannoksia ei tulisi ylittää, vaikka rokotteiden yliannostus vaaraa ei ole samalla lailla kuin muilla lääkkeillä. Annoksia ei myöskään vastaavasti tule pienentää haittavaikutusten vähentämistä ajatellen, tällöin rokote suoja jää usein riittämättömäksi. (Strömberg 2011, 23; Leino 2013a; Nikula 2007, 189; THL 2014g; Alila 2013, 29.)

Infektiotauti ei vähennä rokotusvastetta inaktivoituja rokotteita käytettäessä, eikä rokotus pahenna infektiota. Mutta eläviä rokotteita käytettäessä on olemassa teoreettinen mahdollisuus, että rokotusvaste jää heikommaksi. Lisäksi infektion oireet ja rokotteesta aiheutuvat mahdolliset haittavaikutukset voi olla vaikea erottaa toisistaan. (Kilpi, Strömberg & Ölander 2011, 833–834; Alila 2013, 30; THL 2014g.)

Eläviä viruksia tai bakteereita sisältäviä rokotteita ei yleensä anneta vakavia immuunipuutostiloja sairastaville. Heikentynyt puolustusjärjestelmä tulee huomioida valmisteiden turvallisuutta pohdittaessa. Lisäksi immuunipuutostilan takia rokotteen antama suoja voi jäädä tavallista heikommaksi. Toisaalta immuunipuutteisilla on suuri riski saada tiettyjä infektiota, joten rokotukset näitä tauteja vastaan olisivat tarpeen. Rokotustarpeen tällaisessa tilanteessa arvioi aina hoitava lääkäri. (Kilpi ym. 2011, 833–834; Alila 2013, 29; THL 2014g.)

Jos sama rokote on aiemmin aiheuttanut anafylaktisen reaktion, sokin, aivotulehduksen, enkefalopatian eli aivosairauden tai kuumeettoman kouristuksen, jätetään rokote antamatta. Jos lapsi on saanut aiemmin kuume-kouristuksen rokotteen annon jälkeen, harkitaan tapauskohtaisesti saman rokotteen antamista uudestaan. Aiemmin saatu kuume-kouristus ei

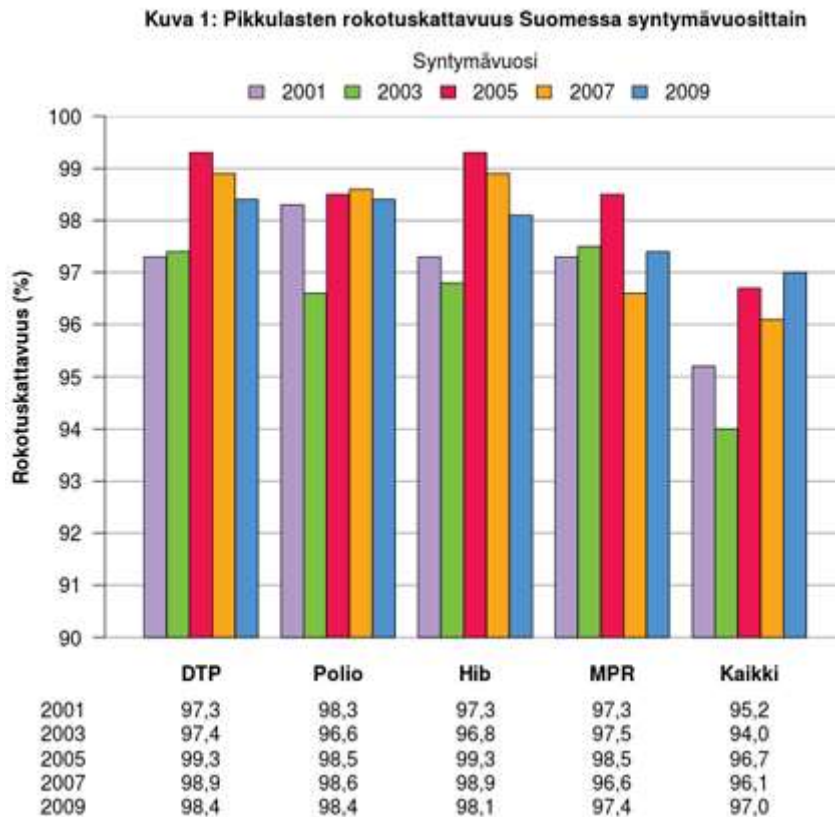
yleensä estä rokottamista ja rokotuksen jälkeen kuumekouristusta voi estää sopivalla lääkityksellä ja viilennyksellä. Jos epäillään kouristustautia, ei lasta taudin selvittelyvaiheessa rokoteta. Kun kouristustaudin diagnoosi on selvinnyt ja oireisto vakiintunut, voi rokottaa normaalisti. Jos henkilö saa anafylaktisia oireita syötyään kananmunaa sisältäviä ruoka-aineita, ei häntä saa rokottaa rokotteilla, joiden valmistuksessa on käytetty kananmunaa. Lievä yliherkkyys ei ole este rokottamiselle, mutta akuuttia hoitoa vaativiin yleisoireisiin on kuitenkin varauduttava. (Kilpi ym. 2011, 833–834; Alila 2013, 29–30; THL 2014g.)

Raskaus on suhteellinen vasta-aihe, sillä rokotus aiheuttaa sikiölle lähinnä vain teoreettisen vaaran. Monissa osissa maailmaa käytetään inaktivoituja rokotteita myös raskauden aikana. Suomessa näitä eläviä heikennettyjä rokotteita ei yleensä anneta raskauden aikana. Kuitenkin suositellaan influenssarokotteita kaikille raskaana oleville sekä hepatiitti B-rokotetta selvässä altistustilanteessa. Raskaana olevan kohdalla rokotuksen hyödyt ja haitat tulee aina pohtia huolella. (Kilpi ym. 2011, 833–834; Alila 2013, 30; THL 2013l; THL 2014g.)

2.4 Rokotekattavuus Suomessa

Suomessa rokotuksen ottaminen on vapaaehtoista. Silti rokotuskattavuus on meillä hyvä, kieltäytyjiä on vähän. Rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet ovat maksuttomia. Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos ylläpitää rokotusrekisteriä. Nykyään suurin osa rokotuksista kirjataan sähköisesti, tieto rokotuksesta poimitaan rokotusrekisteriin suoraan potilastietojärjestelmästä. Rekisteri mahdollistaa rokotuskattavuuden seurannan alueellisesti sekä lähes ajantasaisesti. Rokotusten huolellinen kirjaaminen sekä tiedonsiirto kattavasti ovat edellytyksenä sille, että tiedot siirtyvät Terveiden- ja hyvinvoinnintilaitoksen rokotusrekisteriin. Rokotteesta tulee kirjata rokotteen eränumero, tilastoida rokotteen anto käynniksi ja merkitä että käynti on toteutunut. Näillä tiedoilla on tärkeä rooli rokotuskattavuuden ja rokotusturvallisuuden seurannassa. (Jääskeläinen 2014, 24; Nohynek, Kilpi & Leino 2011, 855.)

Suomessa pääosin rokotekattavuus on ollut hyvä (Kuvio 1.). Vuonna 2009 syntyneistä lapsista 95 % oli saanut kaikki rokotusohjelmanmukaiset rokotteet. Vuonna 2009 syntyneiden lasten rokotuskattavuus on selvitetty vielä otantatutkimuksen sekä rekisteritietojen yhdistelmällä. Jatkossa kattavuus selvitykset tehdään vain rokotusrekisterin kautta. Otantatutkimus oli yleisesti käytössä ennen rokotusrekisterin käyttöön ottoa. (THL 2013k; THL 2014a.)



Kuvio 1. Pikkulasten rokotuskattavuus Suomessa syntymävuosittain. (THL 2014a.)

Rokotusrekisterin toiminnassa on edelleen haasteita. Tällä hetkellä rokotustietoja rekisteriin saadaan vain julkisesta terveydenhuollosta. Myös potilastietojärjestelmien erilaisuus ja yhteensopimattomuus on hidastanut rekisterin käyttöönottoa. Tulevaisuudessa pyritään siihen, että myös erikoissairaanhoidossa ja yksityisessä terveydenhuollossa annetut rokotteet saadaan myös rekisteriin. Rokotustiedot tulevat myös tallentumaan kansalliseen sähköiseen terveystietokantaan (Kanta), jossa ne ovat kansalaisten itsensä katseltavissa. (Jääskeläinen 2014, 24–25; THL 2014e.)

3 ROKOTUSTEN HYÖDYT JA HAITAT

Rokotukset antavat tartuntatauteja vastaan immuniteetin, joka yleensä kestää pitkään, joskus jopa loppuelämän. Rokottaminen vähentää merkittävien tautien esiintymistä suojaamalla yksilöitä sekä heikentämällä taudin leviämisen edellytyksiä. Rokottamiseen, niin kuin kaikkiin lääkinällisiin toimenpiteisiin, voi liittyä riskejä. Jos luovuttaisiin rokotusohjelmasta, tietäisi se monen vakavan taudin paluuta. (Leino 2013a; Leino 2013b; Kilpi 2011, 21.)

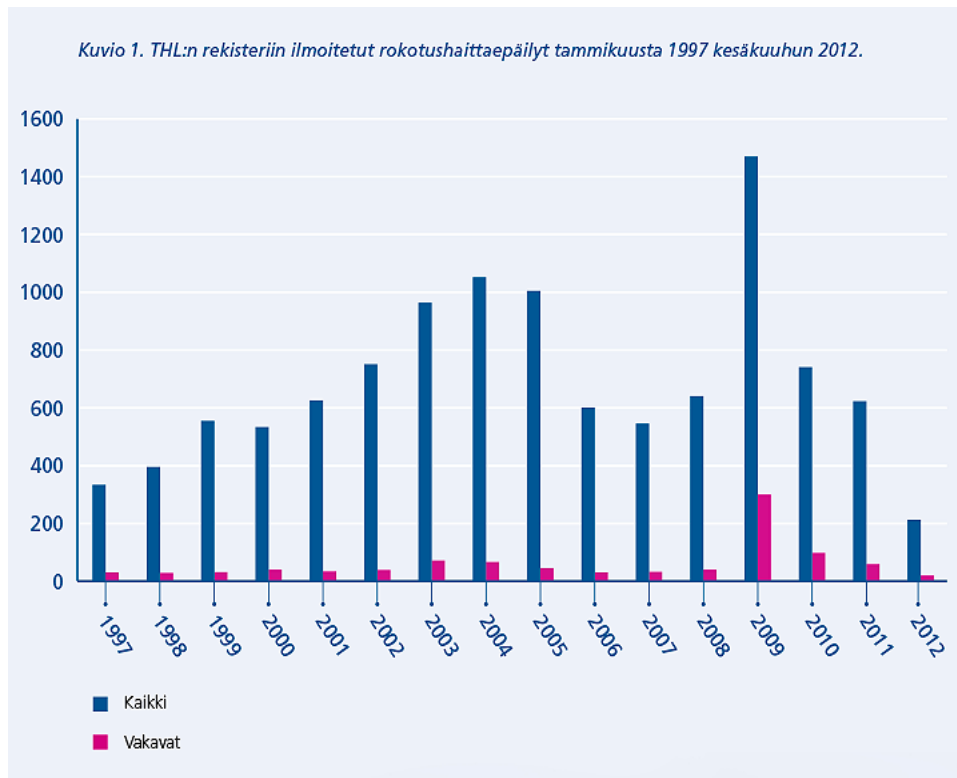
Rokotushaitta voi olla rokotteen aiheuttama, liittyä rokottamistilanteeseen tai tapahtuma, jolla ei ole selvää syy-seuraussuhdetta rokottamisen kanssa. Haitat voidaan luokitella odotettuihin, odottamattomiin, yleisiin, harvinaisiin, vakaviin ja ei-vakaviin haittoihin. Vuodesta 1992 lähtien on ylläpidetty haittavaikutusrekisteriä, ilmoittamisesta haittavaikutusrekisteriin säädetään

tartuntatautilaissa sekä lääkelaissa. Nykyisin ilmoituksen voi terveydenhuollon ammattihenkilön lisäksi tehdä myös asiakas itse. Vuoden 2013 alusta lähtien haittavaikutusrekisterin ylläpito on ollut Kansallisen lääkeviranomaisen Fimean vastuulla. Fimeassa arvioidaan ilmoitettu rokotushaitta, onko kyse rokotteeseen liittyvästä haitasta vai muusta tapahtumasta. (Nohynek 2013; Nohynek 2012; Elonsalo & Tikkanen 2011, 9.)

Vanhempien ja lapsen ohjaus ja perusteleminen rokotustilanteessa on tärkeää, vanhemmille tulee kertoa mahdollisista rokotusreaktioista ja haittavaikutuksista sekä näiden hoitamisesta. Viimeisten vuosien aikana ovat epäilykset rokotusten mahdollisia haittoja kohtaan lisääntyneet länsimaissa, rokotusten on epäilty olevan yhteydessä joidenkin elintäsairauksien syntyyn. Tästä syystä rokotteiden turvallisuusseuranta on tärkeää. On ylläpitettävä ajan tasalla olevaa tietoa oireista ja taudeista, joita rokotettavissa saattaa ilmaantua. Haittavaikutuksista avoimesti tiedottamalla luottamus rokotteisiin säilyy parhaiten. (Nikula 2007, 184; Nieminen 2011, 842–843.)

Rokotteiden teho on pyritty tekemään hyväksi ja haittavaikutukset on pyritty minimoimaan. Haittavaikutukset, joita rokottamisesta ilmenee, ovat yleensä lieviä ja itsestään ohimeneviä paikallis- tai yleisreaktioita. Tavallisia paikallisreaktioita ovat: pistokohdan kipu, punoitus, turvotus ja kuumotus. Tavallisimpia yleisreaktioita ovat taas: kuume, uneliaisuus ja ärtyneisyys. Nämä paikallis- ja yleisreaktiot ovat merkki elimistön immunologisesta käynnistymisestä. Näiden paikallis- ja yleisreaktioiden vaikutus on yleensä lievä, joten näiden vuoksi rokotuksia ei ole yleensä kyseenalaistettu. (Palmu 2012, 7; Kilpi 2002; Hermanson 2012, 263–264.)

Rokotteesta harvoin aiheutuva haitta on vakava. Haitta luokitellaan vakavaksi, jos se vaatii sairaalahoitoa, aiheuttaa hengenvaarallisen tilan tai kuoleman tai aiheuttaa synnynnäisen epämuodostuman. Rokotukset ovat olleet mielenkiinnon alla vuoden 2009 narkolepsia tapausten vuoksi, jotka liittyivät Pandemrix-rokotteeseen. (Nohynek 2012.) THL:n haittavaikutusrekisteriin ilmoitetuissa haitoissa onkin havaittavissa selvä nousu vuoden 2009 kohdalla (Kuvio 2.) (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea).



Kuvio 2. THL:n rekisteriin ilmoitetut rokotushaittaepäilyt. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea.)

Rokoteallergia on harvinainen reaktio, mutta sitä tulee epäillä silloin, jos henkilölle ilmaantuu kahden vuorokauden kuluessa muualla kuin rokotuskohdassa oleva iho-oire, tai ilmaantuu hengitysvaikeuksia, joille ei löydy syytä. Rokoteallergiaa on myös epäiltävä silloin, jos henkilölle on tullut anafylaktinen reaktio rokotuksen jälkeen. (Kilpi ym. 2011, 838.)

Anafylaktinen reaktio on vakava yliherkkyyssreaktio jotakin rokotteiden ainesosaa kohtaan, siksi siihen on aina varauduttava rokotusta annettaessa. Anafylaktisen reaktion yleisyydeksi on arvioitu 1–2 tapausta 100 000 rokotettua kohti. Anafylaktinen reaktio voi ilmentyä tunnin sisällä rokotteiden antamisesta, yleensä se kuitenkin ilmaantuu ensimmäisten 1–15 minuutin aikana. Rokotettava henkilö tulisi tarkkailla vähintään 15 minuuttia rokotuksen jälkeen. (Kilpi ym. 2011, 837; Nikula 2007, 189.)

4 ROKOTEKRIITTISYYS SUOMESSA

Suomen rokotusohjelman tavoitteena on tuottaa terveyshyötyä väestölle. Rokotukset suojaavat rokotetun itsensä lisäksi usein myös muuta väestöä, tätä kutsutaan laumasuojaksi. Laumasuoja syntyy, kun riittävän suuri osa väestöstä on rokotettu tautia vastaan ja taudin ilmentymisvaara kutistuu lähes olemattomaksi. Laumasuojasta on hyötyä koko väestölle, myös niille joita ei ole rokotettu ja niille, joille ei synny huonon immuniteetin vuoksi suojaa rokotteesta. Tämä kuitenkin voidaan nähdä myös niin, että jos vaara altistua taudille on olemattoman pieni, voidaan vähäisetkin rokotuksista ilmentyneet haitat kokea suuremmiksi kuin suoja lähes näkymätöntä tautia vastaan. Rokotusten ansiosta taudit eivät pääse leviämään väestössä, tästä syystä pieni osa rokottamattomia voi turvautua tähän laumasuojaan. Tämä ei

ole kannattavaa, sillä kun rokottamattomia on liikaa, taudit palaavat. Tämä laumasuoja ei kuitenkaan koske kaikkia tauteja, esimerkiksi jäykkäkouristusbakteereja, joita on runsaasti ympäristössämme. (Kilpi & Leino 2011, 776; Leino & Kilpi 2005, 3365; Leino 2008, 13; Hermanson 2012, 241.)

Rokotuksista ilmenneet lievät haittavaikutukset ovat kuitenkin harvoin syy niistä kieltäytymiseen. Yleisesti rokotuksista kieltäydytään, koska niiden epäillään aiheuttavan sairauksia, joiden syy-yhteyttä ei ole lääketieteellisesti pystytty täysin selvittämään. Kieltäytymisen perusteeksi on riittänyt pelkät rokotettujen kertomukset. Myös rokotteiden haitat, oli ne sitten oikeita tai epäilyjä, ovat uutisotsikoiden arvoisia. Näistä otsikoista saadaan usein kuvitelma, että rokote on syyllinen haittaan. Väärät käsitykset eivät saisi olla rokottamatta jättämisen taustalla. (Kilpi & Leino 2011, 777; Leino & Strömberg 2005, 4-5.)

4.1 Rokotuksista kieltäytyminen

Rokotuksista kieltäytymistä on ollut aina, jo 1800-luvulla on tietävästi ollut rokotusten vastaisia mielenosoituksia muun muassa Englannissa. Rokotuksista kieltäytyjät liittävät rokotteisiin usein sairauksia, joiden puhkeamiselle ei löydy selittävää lääketieteellistä syytä. Tällaisia sairauksia ovat muun muassa autismi ja MS-tauti, joiden puhkeamista on toisinaan pidetty rokotusten syynä. (Leino & Kilpi 2005, 3366–3367.)

Rokotusohjelman on todettu toteutuvan parhaiten lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana. Useimmissa tapauksissa lapsen rokottamatta jättäminen on vanhempiin liittyvää. Joissakin tapauksissa vanhemmat ovat kieltäneet rokottamisen kokonaan, ilmaisseet epäilynsä rokotuksia kohtaan tai kieltäneet yksittäisen rokotteiden antamisen. Vanhemmat ovat saattaneet haluta lykätä rokotusta lapsen terveydentilaan liittyvän asian vuoksi tai sitten he toivovat vain yhden rokotteiden antamista kerrallaan, näistä syistä rokotusohjelma saattaa jäädä puutteelliseksi. (Joensuu, Koskenniemi, Hulkko & Kilpi 2005, 3361.)

Neuvolakäyntien väliin jääminen on nähty myös syyksi lapsen rokottamattomuuteen. Oman haasteensa tuo maahan- tai maastamuuttajat, rokotusohjelmat saattavat olla erilaisia, tästä syystä rokotukset jäävät puutteellisiksi. Myös maailmankatsomukselliset erot voivat vaikuttaa kielteiseen rokotuspäätökseen. (Joensuu ym 2005, 3361; Launis 2013.)

4.2 Median vaikutus rokotuskriittisyyteen

Perinteisiä medioita edustavat edelleen lehdet, televisio sekä radio, mutta tänä päivänä on paljon uusia medioita, kuten internet ja erilaiset sosiaaliset mediat, joista tutuimmat Facebook ja Twitter. Median avulla pystytään lietsomaa ihmisissä pelon politiikkaa. Kerttuli Heikkilä (2012) on tutkinut tätä median luomaa pelon politiikkaa pro gradu -tutkielmassaan Rokotus vai ei?: Pelon politiikkaa sikainfluenssarokotuksista uutisoinnilla 2012. Hän toteaa, että sikainfluenssasta uutisoinnilla luotiin pelottavia uhkakuvia, liittyen tau-

tiin. Siitä tuli turvallisuuspoliittinen kysymys, koska se nähtiin koko kansakunnan terveyttä uhkaavana tekijänä. Uutisissa nostettiin esille sairastuneiden ja kuolleiden määriä. Tällaisella uutisoinnilla oli vaikutuksena se, että apteekkeista loppuivat käsidesit, hengityssuojaimet ja viruslääkkeet. Sikainfluenssaa vastaan kehitetyn rokotteen valmistumisesta ja käyttöön otosta uutisoitiin myös laajasti.

Loppuvuodesta 2009 Suomessa otettiin käyttöön Pandemrix-rokote, suojaamaan väestöä hengenvaaralliselta ja vakavia tauteja aiheuttavalta A(H1N1)-pandemiainfektiolta. Rokote saapui Suomeen lokakuussa 2009 ja rokotukset aloitettiin heti. Rokotukset koskivat koko väestöä, mutta lapset ja nuoret rokotettiin kattavimmin. Pandemrix-rokotukset keskeytettiin elokuussa 2010 varotoimenpiteenä lapsilla ja nuorilla ilmenneiden narkolepsia tapausten vuoksi. Jo ennen rokotusten aloitusta Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos tehosti pandemiarokotteen seurantaan. Alkuvaiheessa raportoitiin odotettavissa olevia haittavaikutuksia. Myöhemmin tuli enemmän ilmoituksia vakavista haittavaikutuksista, joista 40 % oli narkolepsia tapauksia. Pandemrix-rokotteen on katsottu myötävaikuttaneen narkolepsian puhkeamiseen alle 20-vuotiaiden ikäryhmässä. Rokotteen on myös katsottu aiheuttaneen alkuraskauden keskenmenoja. (Nohynek, Joninen, Partinen, Vaarala, Kirjavainen, Sundman, Himanen, Hublin, Julkunen, Olsén, Saarenpää-Heikkilä & Kilpi 2012; Elonsalo, Tikkanen, Nohynek 2011.)

Pandemrix-rokotteen ja narkolepsian yhteys on jättänyt jälkensä ihmisten mieliin ja tällä tavoin vaikuttaa myös väistämättä rokotteisiin suhtautumiseen. Rokotteiden turvallisuuden pohdinta on yhä enemmän esillä tänä päivänä. Rokotteiden haittavaikutukset näkyvät yleensä suuresti mediassa, mutta rokottamattomuudesta seuranneet ongelmat eivät välttämättä päädy uutisiin. Täytyy kuitenkin muistaa, että monta vakavaa tautia on pystytty hävittämään rokotusten avulla. Jos rokotekattavuus huononee, turvallisimmat ja tehokkaimmat rokotteetkin käyvät hyödyttömiksi. (Arvilommi 2011.)

Ennen internetin olemassa oloa, keskusteluja liittyen rokotteisiin ja rokottamiseen käytiin yleensä kasvotusten muiden vanhempien kanssa esimerkiksi leikkipuistoissa. Nykyään internetin keskustelufoorumit ja muut sosiaaliset mediat tarjoavat helpon ja nopean mahdollisuuden käydä keskustelua kokemuksista ja hakea vertaistukea. Tiedonsaanti on tänä päivänä helppoa, mikä on positiivinen asia mutta tuo myös haasteen terveydenhoitajan työhön, internetiin kun pystyy kuka tahansa perustamaan verkkosivun tai blogin. Sivustot saadaan myös helposti näyttämään luotettavilta. Sikainfluenssapandemiasta media sai arvosteluja pelon lietsomisesta ja median katsottiin olleen osa syyllinen sikainfluenssapaniikin syntyyn. (Strömberg 2011, 23. & Heikkilä 2012)

5 TERVEYDENHOITAJAN ROKOTUSOSAAMINEN

Terveydenhoitajien on hyvä hallita perusasiat rokotteisiin liittyen kuten rokotteiden koostumus ja rokottamisen perussäännöt. Terveydenhoitajan tulee tietää, mitä rokotteita voi pistää yhtäkaaa, mitä eroa on komponenttirokotteella ja elävällä rokotteella sekä miksi rokotteissa käytetään apuaineita.

Erityiskysymykset liittyen rokotussarjojen kesken jäämiseen sekä rokottamisen vasta-aiheisiin liittyen tulee myös hallita. Rokoteallergiaan viittaavat oireet on hyvä osata erottaa paikallis- ja yleisreaktioista. (Strömberg 2011, 22–23; Vauvasta leikki-ikäiseksi 2012, 119. & Palmu 2012, 7.)

Suomessa terveydenhoitajakoulutuksen keskeisiin osaamisvaatimuksiin kuuluu muun muassa tartuntatautien ehkäisy ja hoito sekä rokotustoiminta. Suomessa rokotustoiminnasta vastaavat pääosin terveydenhoitajat, jotka saavat peruskoulutuksessaan valmiudet rokottamiseen. Terveydenhoitaja rokottaa ihmisiä erilaisissa hoitotyön ympäristöissä muun muassa neuvolassa, kouluterveydenhuollossa, kotisairaanhoidossa, työterveyshuollossa, perusterveydenhuollossa ja yksityisillä lääkäriasemilla. Valmistuneen terveydenhoitajan tulisi osata toteuttaa kansallista rokotusohjelmaa ja toimia asiantuntijana eri-ikäisten rokottamiseen liittyvissä asioissa sekä tuntea matkailijoiden rokottamiseen liittyvät asiat. (Opetusministeriö 2006: 87; Nikula, Hirvonen & Haarala 2013, 36.)

Suomessa rokotusosaamiseen liittyvät opinnot ovat sisällytetty muihin terveydenhoitajakoulutuksen opetussuunnitelman mukaisiin opintoihin niin teoriaan kuin käytännönharjoittelujaksoihin. Koulutuksessa on tavoitteena antaa valmistuvalle terveydenhoitajalle rokotusosaamiseen sellaiset valmiudet, jotta hän pystyy hallitsemaan eri-ikäisten ihmisten rokottamiseen liittyvät kysymykset. Työelämässä olevilla terveydenhoitajilla tulisi olla hyvät tiedot rokotussuosituksista, rokotuksen vasta-aiheista sekä pistopaikoista kehossa. Heidän tulisi myös hallita rokottamisen aseptiikkaan liittyvät asiat, anafylaktisen reaktion hoito sekä rokotteet tulisi tuntea nimillä. (Nikula ym. 2013, 36, 38.)

Suomessa käynnistyy uusi valtakunnallinen rokotuskoulutus vuonna 2015. Tätä on kehitetty ROKOKO-hankkeena (Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus), jota rahoittaa sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Toteutuksessa ovat olleet mukana Metropolia Ammattikorkeakoulu, Diakonia-ammattikorkeakoulu, Turun Ammattikorkeakoulu sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. Ammattikorkeakoulut, joissa koulutetaan terveydenhuollon ammattihenkilöitä, voivat liittää tämän koulutuskokonaisuuden omiin ohjelmiinsa. (Hirvonen & Virtanen-Vaaranmaa esitelmä 25.11.2014.)

Koulutuskokonaisuus tulee sisältämään rokotusosaamisen perusteet, syventävät opinnot ja osaamista mittaavat tentit. Rokottamisen perusteet -osiossa opiskellaan rokottamisen teoriaa, jolloin tutustutaan rokotuksilla ehkäistävään tauteihin ja saadaan tietoa rokotusten hyödyistä. Samalla opitaan ohjaamaan ja tukemaan asiakasta rokotuspäätöksissä ja saadaan hyvät valmiudet rokottamiseen. Tämä opintokokonaisuus sisältyy osana opintosuunnitelmaa kaikille ammattikorkeakoulun terveydenhuollon opiskelijoille. Syventävät opinnot on kohdistettu terveydenhoitajaopiskelijoille ja terveydenhuoltohenkilöstölle. Näissä opinnoissa perehdytään rokottamisen etiikkaan, rokotusten turvallisuuteen, vaikuttavuuteen ja erityisryhmien rokottamiseen liittyviin kysymyksiin. (Hirvonen & Virtanen-Vaaranmaa esitelmä 25.11.2014.)

5.1 Terveystenhoitaja rokottajana

Rokotuksia saa antaa lääkäri tai rokotuksiin asianmukaisen koulutuksen saanut terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö lääkärin valvonnassa. Tartuntatautiasetuksessa (31.12.2003/1383 § 9) tarkoitettu lääkärin läsnäolo ei tarkoita konkreettista läsnäoloa, mutta hänen tulee varmistua rokotajan rokotusosaamisesta, asianmukaisten välineiden käytöstä ja mahdollisten haittavaikutusten hoitamiseen liittyvästä osaamisesta sekä välineistöstä. (Kilpi ym. 2011, 834–835; Sulosaari ym. 2013, 72.)

Terveystenhoitaja on silloin henkilökohtaisilta ominaisuuksiltaan sopiva rokotettavaan, kun hän tietää miten tulee toimia rokotustilanteessa ja käyttäytyy ammatillisesti. Terveystenhoitajan tulee myös hallita eri-ikäisten lasten rokotaminen ja eri rokotteiden rokotustekniikat sekä hallita rokotuksiin liittyvä laaja tietoperusta. Hän on valmis kouluttamaan itseään pitääkseen tietonsa ajan tasalla. Myös ystävällisyys ja totuudenmukaisen tiedon tarjoaminen rokotettavalle tai rokotettavan lapsen vanhemmille on tärkeää. (Nikula 2011, 30–32.)

Terveystenhoitajilla ja muilla rokotuksia antavilla ammattiryhmillä on merkittävä vaikutus rokotuskattavuuteen. Rokotuksen antajan ammattitaidolla on merkitystä vanhempien päätökseen rokotaa lapsiaan. Esimerkiksi tiedon puute rokotusaikatauluista, rokotusten vasta-aiheista ja rokotteiden turvallisuudesta ovat asioita, jotka heikentävät vanhempien luottamusta rokotajaan ja rokotamiseen. (Nikula 2011, 32)

Terveystenhoitajan antaman rokotustiedon lisäksi muita hyviä informaatiokanavia ovat esimerkiksi neuvolassa jaettava rokotusopas, joka on Mannerheimin lastensuojeluliiton ja Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen yhteistyössä julkaisema. Myös Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen verkkosivut antavat luotettavaa tietoa liittyen rokotuksiin. Vanhempaa voi ohjata tutustumaan näihin. Kun vanhempi saa kattavaa ohjausta, vähentää se vanhempien tarvetta etsiä tietoa muista informaatiolähteistä, joiden kautta on riskinä saada virheellistä tietoa. Vanhemmat voivat myös epäröidä tekemäänsä rokotuspäätöstä, jos he ovat saaneet liian vähän tietoa rokotusten hyödyistä ja haitoista. (Murdoch ym. 2013, 35.)

Rokottaminen sinänsä on nopea toimenpide, mutta silti vanhemmat tarvitsevat ohjausta ja neuvontaa muun muassa lapsen kiinnipitämiseen rokotustilanteessa, lohduttamiseen sekä mahdolliseen jälkikivunhoitoon. Kiinnipitämisestä on hyvä keskustella vanhemman kanssa, miksi se on tärkeää. Sillä kun lapsi on mahdollisimman paikallaan rokotustilanteessa, ei neula pääse liikkumaan rokotettaessa ja täten aiheutuu vähemmän kipua. (Murdoch ym. 2013, 36.)

Rokotustilanteesta aiheutuvan välittömän kivunhoitoon lapselle usein riittää vanhemman lohdutus ja syli. Vanhempien ja terveydenhoitajan toiminnalla on havaittu olevan merkitystä lapsen rokotustilanteesta kokemaan stressiin ja kipuun. Jos lapsen huomio viedään pois rokotamisesta, on sillä nähty olevan vaikutusta koettuun kipuun, myös sillä että lapsi voi itse osallistua esimerkiksi valitsemalla laastarin pistokohtaan tai tarran rokotuksen jälkeen, on nähty olevan myönteistä vaikutusta. (Murdoch ym. 2013, 36.)

Rokotuksen jälkeen saattaa kuitenkin ilmetä paikallisia hättävääikutuksia, kuten pistokohdan arkuutta, kuumotusta, punotusta tai turvotusta. Muita oireita voi olla väsymys, ärtyneisyys, ruokahaluttomuus tai kuume. Oireet ilmaantuvat tavallisesti muutaman vuorokauden kuluttua rokotuksesta ja häviävät usein nopeasti. MPR rokotteesta on kuitenkin hyvä muistaa mainita, että se voi aiheuttaa oireita vasta 1–2 viikon kuluttua rokotamisesta. (Neuvolan rokotusopas 2012, 8; Murdoch ym. 2013, 36.)

Ohjaus kivunhoidosta tai hättävääikutusten hoidosta kotona on myös tärkeää. Kipua ja kuumetta voi hoitaa kylmällä kääreellä tai lastenkipulääkityksellä. Parasetamoli on usein turvallinen ja hyvä vaihtoehto kipulääkitykseen. Se annostellaan lapselle painokilojen mukaan. Vanhemmalle lapselle voi tarvittaessa antaa ibuprofeiniä tai naprokseenia. Rokotuskohdan kipua voi myös helpottaa levolla. Vanhemman kanssa on hyvä keskustella siitä, milloin oireet vaativat lääkärä. (Murdoch ym. 2013, 36; Neuvolan rokotusopas 2012, 8.)

5.2 Rokottamisen haasteisiin vastaaminen

Kun terveydenhoitajalla on hyvä tietotaito rokottamisesta sekä positiivinen suhtautuminen rokottamiseen, niin myös asiakkaiden tieto rokotuksista lisääntyy ja tämä vaikuttaa rokotuskattavuuteen. Näin he todennäköisemmin antavat rokottaa lapsensa ja myös itsensä. Rokotus on terveydenhuollon toimenpiteenä poikkeava, sillä suurin osa rokotteista annetaan kysymättä rokotettavan itsensä mielipidettä. Suurin osa rokotteista koskee imeväisikäisiä ja lapsen rokottamispäätöksen tekee lapsen huoltaja. Lapsensa rokottamisesta päättävälle huoltajalle tulee antaa totuudenmukaista tietoa rokotusten hyödyistä sekä mahdollisista haitoista. Tutkimuksiin perustuvan tiedon siirtäminen asiakkaille on terveydenhoitajan työn yksi haasteista. (Kilpi & Leino 2011, 777, 779–780; Sulosaari ym. 2013, 71, 76.)

Haasteen rokottamiseen voi tuoda myös se, että huoltajia on yleensä kaksi ja mielipiteet lapsen rokottamisesta voivat olla eroavia. Myös rokotuksiin kriittisesti suhtautuvat henkilöt ovat ilmaisseet mielipiteensä rokotustilanteista. Heidän mielestään rokotustilanteesta saatava tieto, liittyen rokotuksiin, on riittämätöntä sekä he kokevat, ettei heillä ole mahdollisuutta käydä keskustelua liittyen rokotuspäätökseen. Nykyään myös Suomessa rokotuksia kyseenalaistavaa, vastustavaa materiaalia ja kampanjointia tuottava yhdistys ylläpitää internetsivuja, jossa levitetään erilaisia rokotuksiin liittyviä harhakäsityksiä. Tämä tuo taas yhden haasteen terveydenhoitajalle. (Kilpi & Leino 2011, 777, 780; Leino 2008, 12.)

Rokotuksia vastustavilla vanhemmilla on usein harhaluuloja rokotuksista ja he ovat hämmentyneitä eri lähteistä saamansa ristiriitaisen informaation suhteen. Oikean tiedon tarjoaminen ja asiakkaan mielipiteen kunnioittaminen ovat tärkeitä asioita. Vanhempien huolet ja rokotuksiin liittyvät mietittävät asiat tulee aina ottaa todesta. Terveydenhoitajan tulisi mahdollistaa avoin keskusteluilmapiiri liittyen vanhempia askarruttaviin kysymyksiin. Väittelyä ja suostuttelua tulisi välttää rokotusohjaamisessa. Kun keskustelee rokotuksiin kriittisesti suhtautuvan vanhemman kanssa, olisi terveyden-

hoitajan hyvä myös siirtää vähän vastuuta mahdollisesta rokottamatta jättämisen päätöksestä vanhemmalle itselleen. Vanhempaa on hyvä kannustaa itse ottamaan selvää rokotettavista taudeista ja rokottamisen hyödyistä. Asianmukaisen keskustelun jälkeen tulee kuitenkin aina kunnioittaa vanhemman mielipidettä ja päätöstä. (Sulosaari ym. 2013, 76; Leino 2008, 12; Murdoch, Nohnek, Nikula 2013, 35–36)

Rokotuspäätöksen on katsottu perustuvan ajan tasalla olevaan tutkittuun tietoon ja luotettaviin asiantuntijoihin. Rokotusohjelman vapaaehtoisuus on myös nähty positiivisena myötävaikuttajana rokotuksien ottamiseen. Suomessa suhtautuminen rokotuksiin on pääsääntöisesti positiivista, koska väestön luottamus lääkäreihin, tutkijoihin ja viranomaisiin on hyvä. Pääsyyksi rokottamatta jättämiseen on katsottu olevan väestön tiedon puute. (Launis 2013.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on ollut selvittää neuvolaikäisten lasten vanhempien kokemuksia neuvolan rokotustoiminnasta. Tavoitteena on ollut saada tietoa siitä, miten lasten vanhemmat suhtautuvat rokottamiseen sekä selvittää heidän mielipiteitä ja käsityksiä liittyen rokottamiseen. Tavoitteena oli saada tietoa, jonka avulla pystymme ymmärtämään vanhempien epävarmuutta liittyen rokotustoimintaan. Opinnäytetyöstä saatua tietoa hyödynnetään neuvolan rokotusohjauksessa sekä opinnäytetyöstä saadun tiedon avulla neuvolan työntekijät pystyvät kehittämään rokotuskriittisten vanhempien kohtaamisessa.

Opinnäytetyökysymyksemme ovat:

1. Miten vanhemmat suhtautuvat yleisesti rokottamiseen?
2. Mistä vanhemmat saavat tietoa liittyen rokotteisiin ja rokottamiseen?
3. Kokevatko vanhemmat saavansa riittävästi perusteltua tietoa rokottamisesta?
4. Mitkä syyt johtavat siihen etteivät vanhemmat rokotuta lastaan?

7 KYSELYN TOTEUTTAMINEN NEUVOLASSA

Kun lähdetään selvittämään jotain asiaa, se millä lähestymistavalla lähdetään selvittämään, riippuu tutkittavasta ilmiöstä. Pyritään valitsemaan menetelmä, jolla saadaan parhaiten vastauksia asetettuihin kysymyksiin. Hoitotieteessä käytetään yleisesti joko kvantitatiivista tai kvalitatiivista lähestymistapaa. Kvantitatiivinen tutkimus perustuu määrälliseen tutkimukseen, numeraaliseen mittaamiseen sekä tilastollisin menetelmien käyttämiseen. Kvalitatiivinen perustuu laadulliseen tutkimukseen, siinä paneudutaan ihmisten kokemuksiin ja näkemykset korostuvat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 54, 79.)

7.1 Tutkimusmenetelmät ja aineistonkeruu

Kvantitatiivinen tutkimus perustuu satunnaisotokseen, tällaisessa tutkimuksessa objektiivisuus säilyy, kun tutkija pysyy erillään haastateltavista. Tutkija tarkastelee asiaa ulkopuolisin silmin. Määrällisessä tutkimusmenetelmässä voidaan käyttää haastatteluja tai muita aineistonkeruumenetelmiä, jotka koostuvat strukturoiduista eli suljetuista tai avoimista kysymyksistä. Näiden avulla selvitetään ilmiöön liittyviä frekvenssejä eli yleisyyttä. Käytämämme tiedonkeruumenetelmä (kyselylomake) on tyypillinen määrällisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä. (Kananen 2011, 12–17; Kurkela n.d.a.)

Strukturoidussa kyselyssä tutkittavat asiat vakioidaan kysymyksiksi ja vaihtoehtoiksi ennalta siten, että kaikki ymmärtävät samalla tavalla kysymyksen ja kaikilta vastaajilta voidaan kysyä kysymykset samalla tavalla. (Vilka 2007, 14–15). Puolistrukturoidussa kyselyssä suurin osa kysymyksistä on strukturoituja eli kysymykset ja niihin vastausvaihtoehdot on rakennettu etukäteen niin, ettei haastattelijalla tai vastaajalla ole vapautta tulkinnoille, vastausvaihtoehdot on annettu etukäteen. Puolistrukturoidussa kyselylomakkeessa voi kuitenkin olla myös joko kokonaan avoimia kysymyksiä tai perusteluita vaativia kohtia. (Kurkela n.d.b.) Käytimme opinnäytetyösämme puolistrukturoitua kyselyä.

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus tarkoittaa tutkimusta, jonka avulla pyritään löydöksiin ilman tilastollisia menetelmiä. Laadullinen tutkimus käyttää sanoja ja lauseita. (Kananen 2014, 18.) Tuomen ja Sarajärven (2009, 28) mukaan laadullisen tutkimuksen tavoitteena on muun muassa kuvata millainen jokin ilmiö on tutkimukseen vastanneiden näkökulmasta. Laadullinen tutkimus on ymmärtävää tutkimusta. Ihmistä tutkivien tieteiden metodina ymmärtäminen on eräänlaista eläytymistä tutkimuskohteisiin liittyvään henkiseen ilmapiiriin, ajatuksiin, tunteisiin sekä motiiveihin. Ymmärtämiseen liittyy myös aikomuksellisuus, eli ymmärrämme jonkin asian merkityksen. Avoimia kysymyksiä käyttämällä saadaan käsitys ihmisten kokemuksista, havainnoista, mielipiteistä, tunteista ja tiedoista. Tämän kaltaisella aineistolla saavutetaan tietoa, joka auttaa asian kuvaamisessa, ymmärtämisessä ja tulkinnan antamisessa. (Vilka 2005, 49–51, 97.)

7.2 Aineiston analysointi

Määrällisessä tutkimuksessa tutkimusaineiston kerääminen, käsittely, analysointi ja tulkinta ovat erillisiä vaiheita. Aineiston käsittelyllä tarkoitetaan, että lomakkeilla saatu tieto tarkistetaan, jonka jälkeen tiedot syötetään ja tallennetaan sellaiseen muotoon tietokoneelle, että niitä voidaan tutkia numeraalisesti taulukko- tai tilasto-ohjelmien avulla. Määrällisessä tutkimuksessa saatuja tutkimustuloksia kuvataan graafisesti, numeerisesti ja sanallisesti. Taulukot ja kuviot havainnollistavat tekstiä ja lisäävät sen ymmärtämistä. (Vilka 2007, 106, 135.) Aineiston analyysissä käytimme Excel-taulukkoa, johon siirsimme kaikki kyselystä saamamme tulokset numeerisina arvoina. Tutkimustulosten esittämisessä käytimme apuna taulukkoja havainnollistamassa tekstiä.

Aineiston analyysia kuvaillaan usein karkeasti kolmivaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen eli redusointi, jossa analysoitava informaatio pelkistetään karsimalla tutkimukselle epäolennainen pois. Tämä voi olla joko informaation pilkkomista osiin tai tiivistämistä. Toinen vaihe on aineiston ryhmittely eli klusterointi. Ryhmittelyssä luodaan pohja tutkimuksen perusrakenteelle sekä alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti ja etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Käsitteet, jotka tarkoittavat samaa asiaa yhdistetään ja ryhmitellään luokaksi. Kolmantena vaiheena seuraa aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Tässä vaiheessa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä valikoidun tiedon perusteella, eli edetään alkuperäisinformaation käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa tutkija pyrkii ymmärtämään, mitä asiat tutkittavalle merkitsevät. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–115.)

Opinnäytetyössämme käytimme laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta avoimien kysymysten osalta. Laadullisista analyysimenetelmistä valitsimme tähän aineistolähtöisen sisällönanalyysin. Avointen kysymysten avulla saimme kattavamman kuvan, miten vanhemmat kokevat rokottamisen. Kävimme aineistoa läpi ryhmittelemällä esille nousseita asioita ja etsimme samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia.

7.3 Kyselylomakkeen laatimisprosessi

Kyselytutkimuksen avulla voidaan kerätä ja tarkastella tietoa yhteiskunnan ilmiöistä, ihmisten toiminnasta, mielipiteistä, asenteista ja arvoista. Kyselylomake on mittausväline, joka ulottuu muun muassa mielipidetiedusteluihin ja tämä toimii omillaan, ilman haastattelijan apua. Kyselyaineistot koostuvat mitatuista luvuista ja numeroista, vaikka kysymykset esitetäänkin sanallisesti, niin vastaukset ilmaistaan numeraalisesti. (Vehkalahti 2008, 11–13.)

Kysely on aineiston keräämisen tapa, jossa kysymysten muoto on standardoitu eli vakioitu. Vakioinnilla tarkoitetaan, että kaikilta kyselyyn vastaajilta kysytään samat asiat, samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. Vastaa-ja itse lukee kysymyksen ja vastaa siihen. Kyselylomaketta käytetään kuin havaintoyksikkönä on henkilö, ja häntä koskevat asiat, esimerkiksi ominaisuudet, asenteet, käyttäytyminen tai mielipiteet. Kyselytutkimuksessa sovelletaan myös tilastollisia menetelmiä. Kyselylomake on hyvä tiedonhankintatapa, kun tutkittavaa aineistoa on paljon tai tutkitaan henkilökohtaisia asioita, esimerkiksi terveyttä tai terveystäytymistä. (Vehkalahti 2008, 13 & Vilka 2007, 27–28.)

Kyselylomake perustuu opinnäytetyöongelmaan, kyselylomakkeen pohjana ovat opinnäytetyön keskeiset käsitteet ja avaintermit. Mahdolliset taustamuuttujat tulee määritellä, ne ovat tekijöitä, jotka saattavat vaikuttaa kyselyn vastauksiin. Olisi hyvä olla enakkokäsitys mahdollisista taustatekijöistä, jotka voivat vaikuttaa vastaajien mielipiteisiin. (Vilpas n.d.)

Hyvän kyselylomakkeen tulee olla vastaajalle sopivan mittainen, liian pitkä kysely vie vastaajalta halun vastata kyselyyn. Lomake kannattaa aloittaa kysymyksillä, joihin on helppo vastata ja kysymykset ovat loogisessa järjestyksessä. Huomiota kannattaa kiinnittää myös lomakkeen selkeyteen, ulkoasuun ja vastausohjeiden tarpeellisuuteen. (Yhteiskuntatieteellinen tietarkisto 2010.)

Saatekirjeen merkitys on suuri kyselytutkimuksessa. Tämä kertoo vastaajalle tutkimuksen perustiedot, eli mistä tutkimuksessa on kysymys, mikä on tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet, kuka tai ketkä tutkimusta tekee ja mihin tuloksia tullaan käyttämään. Saatekirjeen perusteella vastaaja voi motivoitua vastaamaan kyselyyn tai hylätä koko vastaamisen. Paras motivaatio tulee siitä, että aihe kiinnostaa jo valmiiksi, mutta hyvällä saatekirjeellä voi herättää vastaajan kiinnostuksen ja tätä kautta voidaan myös vaikuttaa vastausten määrään ja luotettavuuteen. (Vehkalahti 2008, 47–48.)

7.4 Toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena Hämeenlinnan neuvolassa tammikuussa 2015. Kysely oli suunnattu neuvola ikäisten lasten vanhemmille. Kyselylomakkeita (liite 1) jätettiin neuvolan kahteen aulaan ja jokaiselle neuvolassa työskentelevälle terveydenhoitajalle, jotta he voisivat jakaa kyselyä vanhemmille täytettäväksi. Jokaiselle terveydenhoitajalle annettiin kyselylomakkeeseen kuuluva saatekirje (liite 2), jossa kerrottiin kyselyn tarkoitus ja tekijät. Sama saatekirje oli myös neuvolan auloissa, jossa kyselyn palautuslaatikko sijaitsi.

Kyselylomaketta työstäessämme päädyttiin puolistrukturoituun kyselyyn, jossa on sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Tämä tuntui ymmärrettävyydeltään parhaalta vaihtoehdolta. Kyselylomakkeessa käytettiin asteikkoihin perustuvissa kysymyksissä Likert-asteikkoa. Kysely pyrittiin pitämään selkeänä ja lyhyenä hyvän suunnittelun avulla. Alustava suunnittelu perustui kysymyksiin, mitä halutaan tutkia ja mitä tietoja tarvitaan, näin ollen lomake oli helppo määritellä sopivaksi. Lomakkeen kysymykset vakioidiin eli asiat olivat aina samat ja samassa järjestyksessä. Tutkittava asia muutettiin sellaisiksi kysymyksiksi ja vastausvaihtoehdoiksi, että kaikki ymmärtävät kysymykset samalla tavalla ja ne voidaan kysyä kaikilta samalla tavalla. Kyselylomakkeen lyhyenä pitäminen oli tärkeää vastaajien mielenkiinnon säilyttämiseksi.

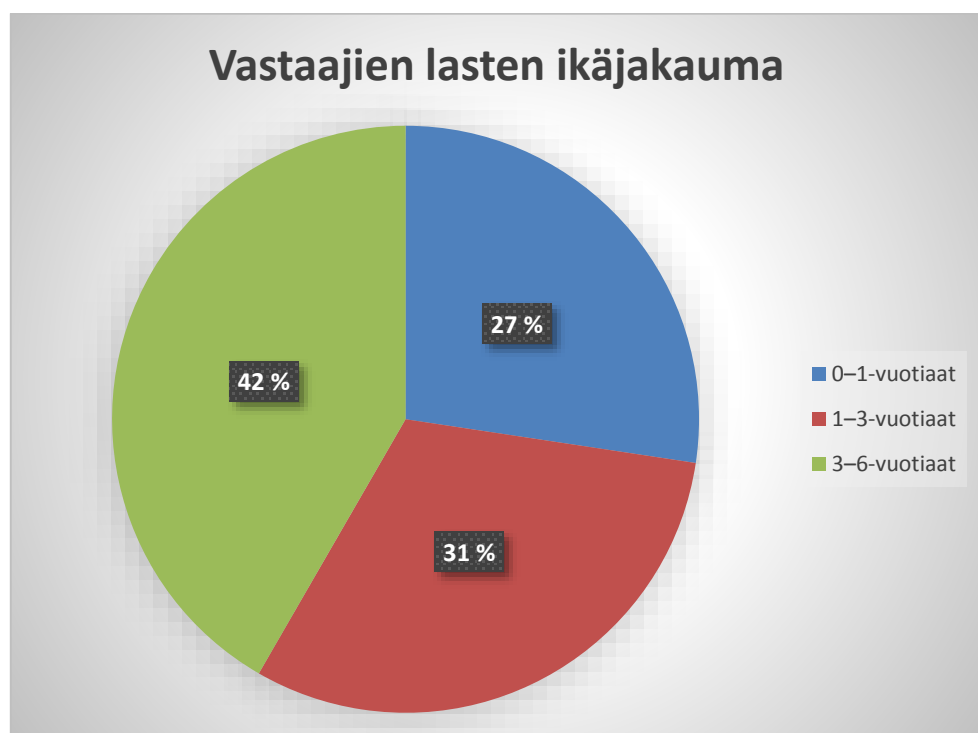
Kyselylomakkeessa oli yhteensä 10 kysymystä. Monivalintakysymyksiin 1, 3, 4 ja 6 osallistujat vastasivat ympäröimällä valitsemansa vaihtoehdon. Likert-asteikolla laadittuihin kysymyksiin 7, 8, ja 9 osallistujat vastasivat ympäröimällä valitsemansa vaihtoehdon. Avoimiin kysymyksiin 2, 5 ja 10 osallistujat saivat kirjoittaa mielipiteensä ja perustelunsa kysyttävään asiaan.

Saatuamme kyselyn vastaukset, tutustuimme alussa aineistoon lukemalla ne useampaan kertaan läpi, jotta varmistuimme kaikkien ymmärtäneen kysymykset. Kaksi vastausta hylkäsimme muutaman kysymyksen osalta, koska

vastaajat olivat kohdentaneet näissä vastauksensa vain yhteen terveydenhoitajaan. Tämän jälkeen siirsimme kysymykset ja vastaukset Excel-taulukoon, niiden analysointia varten.

8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Kysely toteutettiin neuvolaikäisten lasten vanhemmille. Kyselyyn vastasi yhteensä 53 neuvolassa käynyttä vanhempaa. Hyväksyttyjä lomakkeita kokonaismäärästä oli 98 %. Hylättyjä tai puutteellisesti täytettyjä lomakkeita oli kaksi, näiden kahden lomakkeen kohdalla emme voineet ottaa vastaajien vastauksia huomioon kaikilta kyselyn osa-alueilta. Vastaajista 85 % oli äitejä, 7,5 % isiä ja 7,5 %:ssa vanhemmat olivat yhdessä vastanneet. Kuvio 3. havainnollistaa vastaajien lasten ikäjakauman.



Kuvio 3. Vastaajien lasten ikäjakauma.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että suurimmalla osalla vastaajista oli leikki-ikäisiä lapsia, iältään 3–6-vuotiaita. Näillä vanhemmilla on jo todennäköisesti enemmän kokemusta neuvolan rokotustoiminnasta, sillä kuuden vuoden ikään mennessä suurin osa rokotteista on saatu. Vastaajien lasten ikäjakaumaa tarkastellessa, voidaan myös todeta, että olemme saaneet vastauksia tasaisesti joka ikäryhmän vanhemmilta. Mikään ikäryhmä ei ole ylivoimaisesti eniten edustettuna. Tämä vastaajien tasaisuus tuo kattavasti edustetuksi jokaisen ikäryhmän vanhempien mielipiteet.

8.1 Vanhempien suhtautuminen rokottamiseen

Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että kyselyyn vastanneista vanhemmista 87 % oli ottanut lapselleen Suomen rokotusohjelman mukaiset rokotukset.

11 % vastaajista otti rokotteet osittain ja 2 % ei ota lapsilleen rokotteita lainkaan (Kuvio 4.). Tuloksista voidaan todeta, että kausi-influenssa rokote on yleisin rokottamatta jätetty rokote, tämä välittyi niiden 11 % vastaajien vastauksien perusteella, jotka olivat vastanneet, että lapsi on saanut osittain rokotusohjelman mukaiset rokotukset. Myös tuoreimmat rokotusohjelmaan tulleet rokotteet saatettiin jättää antamatta lapselle. Yksi vastaaja ei ollut ottanut lapselleen mitään rokotusohjelman rokotteita.

Turhat influenssa rokotteet ovat jätetty pois

Kausi influenssa rokotuksia ei otettu

Ihan kaikkia rokotteita en kokenut tarpeellisena.

Jätimme tuoreimmat rokotusohjelmaan lisätyt (ROTA & pneumokokki) rokotteet ottamatta – niillä vältytään mahdollisesti vain tiettyjen virusten aiheuttamilta taudeilta.

Olen varovainen uusien rokotteiden suhteen.



Kuvio 4. Onko lapsi saanut Suomen rokotusohjelman mukaiset rokotukset?

Aineiston pohjalta rokotuskriittisyyden yhdeksi syyksi nousi pelko erityisesti rokotteiden lisäaineita kohtaan. Lisäaineet saatettiin kokea, jopa olevan vaaraksi lapselle. Osia rokotteista ei koettu tarpeellisiksi ja tästä syystä jätettiin ottamatta. Toisinaan vanhemmat kokivat, että rokotteiden haitta menee hyödyn yli. Yhdessä vastauksessa nousi takavuosien sikainfluenssa kohu esille, tämä kohu heikensi vastaajan mielestä luottamusta erityisesti rokotusohjelman ulkopuolisiin rokotteisiin.

Mielestämme rokotteet sisältävät niin paljon haitallisia lisäaineita, että ne saattavat olla vaarallisia lapsellemme.

Ei tarvitsisi kaikki rokotteet olla pakollisia

...Sikainfluenssarokote heikensi luottamusta neuvolan rokotusohjelman ulkopuolisiin rokotteisiin.

8.2 Vanhempien tiedonsaanti rokottamisesta

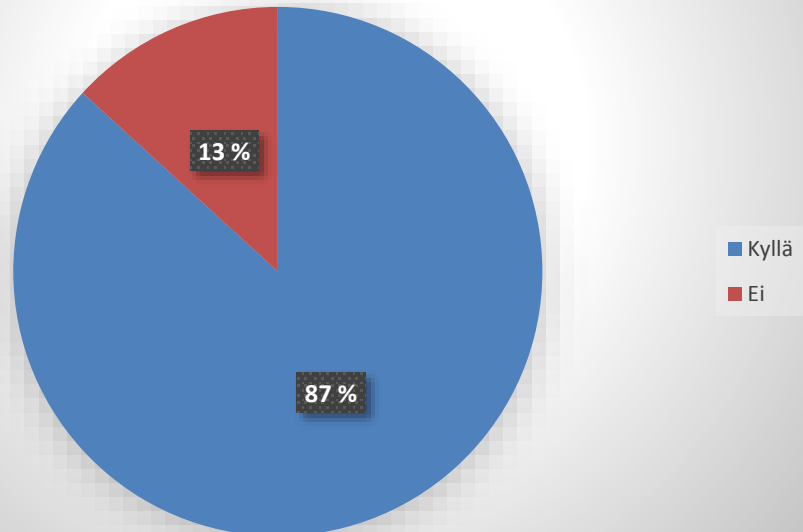
Kysyimme vanhemmilta, mistä he saavat ja etsivät tietoa rokotteista ja rokottamisesta. Tulosten myötä selvisi, että vanhempien tärkeimpinä tiedonlähteinä olivat neuvola, internet ja läheiset. Vaihtoehtoisia tiedonlähteitä oli oman tai puolison ammatin kautta saatu tieto, media ja kirjallinen materiaali. Suurin osa vanhemmista hyödyntää neuvolasta saatua tietoa sekä materiaalia, että internetiä etsiessään tietoa rokottamisesta ja rokotteista. Vastauksista ilmeni, että vanhempien luottamus neuvolan henkilökuntaa kohtaan oli hyvää ja henkilökunnan rokotus tunteeseen, osaamiseen ja rokotusohjaukseen luotetaan.

Vastaajien joukossa oli myös vanhempia, jotka ovat itse kouluttautuneet terveydenhoitoalalle. He suhtautuvat myönteisesti tietoon rokotteista ja rokottamiseen sekä tukeutuvat päätöksissään myös omaan tietoonsa. He erityisesti toivoivat kattavampaa tietoa siitä mitä rokotetaan ja miksi. Rokotteista toivottiin myös tietoa puolesta ja vastaan.

Taustan takia ehkä enemmän vaan pistetty eikä se itseä ole haitannut kun omat tiedot hyvät jo ennestään. Jos olisin tietämmämpi olisi hyvä saada kattava info...

13 % vastaajista oli sitä mieltä, etteivät he ole saaneet tarpeeksi tietoa, ohjausta ja neuvontaa ennen rokotuspäätöstä (Kuvio 5.). Vanhemmat toivoivat, että rokotteista juteltaisiin enemmän ennen ensimmäistä rokotuskertaa. Selvitimme kyselymme kautta, mistä asioista vanhemmat haluavat saada tietoa, ohjausta ja neuvontaa rokotuksiin liittyen. Esille nousi toiveita, että kerrottaisiin enemmän tietoa rokotteiden haittavaikutuksista ja mahdollisista rokotusreaktioista. Toivottiin myös annettavan lisää neuvontaa rokotteiden sisältämisestä lisäaineista, rokotteiden sopimattomuudesta, mitä ja miksi rokotetaan sekä särkylääkkeiden antamisesta. Terveystietäjiltä toivottiin avoimuutta, myös ei niin positiivisista kokemuksista. Osassa vastauksista nousi myös toivetta vesirokko rokotteiden saatavuudesta rokotusohjelmaan.

Onko vastaaja saanut neuvolan toimesta tarpeeksi tietoa, ohjausta ja neuvontaa rokotteista ennen rokotuspäätöstä?



Kuvio 5. Onko vastaaja saanut neuvolan toimesta tarpeeksi tietoa, ohjausta ja neuvontaa rokotteista ennen rokotuspäätöstä?

Lisäinfoa myös niistä ei niin positiivisista kokemuksista ja kohtaloista.

Rokotteista voisi jutella ensin, ennen rokotuskertaa

Ehkä voisi tarkemmin kertoa, mitä vastaan rokotetaan...

Rehellistä tietoa, että mitä haittavaikutuksia on yleensä rokotteen jälkeen tullut (myös myöhemmät vaikutukset)...

...info mitä rokotetaan ja miksi, mitä haittavaikutuksia voi olla eli taustat kattavammin puolesta ja vastaan.

Tarkastelimme vanhempien odotuksia ja toiveita liittyen neuvolan rokotustoimintaan avoimella kysymyksellä. Avoin kysymys mahdollisti sen, että vastaajat saivat tuoda ilmi ajatuksensa hyvin vapaasti. Vastauksissa korostui se, että vanhemmat olivat hyvin tyytyväisiä neuvolan toimintaan ja rokotusohjelmaan ylipäänsä. Vanhemmat toivoivat saavansa monipuolisempaa, tarkempaa tietoa siitä, mitä tautia vastaan rokotetaan ja milloin sekä tietoa rokotteista, jotka eivät kuulu rokotusohjelman piiriin. Toiveena nousi, että henkilökunta huomioisi paremmin myös rokote-kriittiset vanhemmat, ei syyllistettäisi tai painostettaisi vanhempia. Heille annettaisiin oma päätäntävalta rokotteiden suhteen, jonka perusteella vanhemmat voisivat itse tehdä lopullisen ratkaisun lapsensa rokottamisesta.

Ei tule mitään mieleen, kaikesta on tiedotettu hyvin...

Neuvolan rokotusohjelma on hyvä...

Toivoisimme että asiakkaille annettaisiin täysin oma päätäntävalta rokotteiden suhteen eikä painosteta ottamaan rokotetta.

...vapaaehtoisistakin rokotteista olisi hyvä saada monipuolista infoa neuvolasta.

8.3 Opinnäytetyön tulosten luotettavuus ja eettisyys

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa sen luotettavuus arvioidaan validiteetin eli sen perusteella mittaako tutkimus sitä, mitä sen on tarkoitus mitata. Tällä tarkoitetaan, että tutkitaan oikeita asioita tutkimusongelman kautta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189 & Kananen 2011, 118.) Reliabiliteetillä kuvataan mittauksen kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia, tulosten pysyvyyttä ja luotettavuutta. Validiteetillä kuvataan kysymysten onnistumista eli saadaanko kysymysten kautta ratkaisu tutkimusongelmaan. Kyselytutkimuksessa siihen vaikuttaa se, miten onnistuneita kysymykset olivat ja voidaanko niiden avulla saada ratkaisu ongelmaan. (Vilka 2005, 161.)

Reliabiliteetillä eli tulosten tarkkuudella tarkoitetaan mittarin johdonmukaisuutta eli sitä, että se mittaa aina toistettaessa samalle otantajoukolle samaa asiaa (Kananen 2011, 119). Reliabiliteetista voidaan puhua myös silloin, jos tutkimuksen vastaukset ovat samansuuntaisia. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuus perustuu tutkimuksen tarkoitukseen, sen asetelmaan eli valittu tutkimus tapa on looginen tutkimuksen tarkoituksen kanssa. Luotettavuutta ohjaa myös reflektiivisyys tutkijan osalta. Kvalitatiivisen tutkimuksen yhteydessä tulee usein esille myös sana sulkeistaminen. Sillä tarkoitetaan sitä, että tutkija on tietoinen omista ennako-ajatuksistaan liittyen tutkimukseen ja pyrkii tietoisesti siihen etteivät omat ennako-ajatuksot ohjaa tutkimuksen suorittamista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189, 202–203, 205.)

Tässä opinnäytetyössämme oli tarkoituksena selvittää neuvolaikäisten lasten vanhempien kokemuksia neuvolan rokotustoiminnasta ja näihin kysymyksiin saimme selvyttä kyselymme avulla. Luotettavuuteen on vaikuttanut myös kyselymme tulosten otoksen koko, kyselymme kielen yksiselitteisyys ja ymmärrettävyys sekä vastaajat ovat ymmärtäneet kysymykset samalla tavalla. Opinnäytetyössämme olemme kuvanneet tulokset selkeästi, jotta lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet. Olemme käyttäneet taulukointeja ja liitteitä, joissa analyysin etenemistä olemme kuvanneet.

Opinnäytetyömme tuloksia voidaan pitää luotettavina. Saadut vastaukset ovat pääsääntöisesti samansuuntaisia, vastauksista voidaan todeta, että vanhemmat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä neuvolan rokotustoimintaan, mutta kehittämiskohtina nousee esille samanlaisia asioita, kuten lisätiedon saanti

haittavaikutuksista, rokotereaktioista, rokotteissa käytetyistä lisäaineista sekä toiveita laajemmalti yleisellä tasolla rokotteista keskustelusta.

On olemassa monia ohjeistuksia eettisyydestä. Suomessa on sitouduttu turvaamaan tutkimusten eettisyys Helsingin julistuksen mukaisesti. Tämä julistus on laadittu lääketieteellisen tutkimuksen tarpeisiin, mutta se sopii myös hyvin hoitotieteellisen tutkimuksen etiikan ohjeeksi. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212.)

Itsemääräämisoikeus on ehdoton tutkimukseen osallistumisen ehto. Tällä tarkoitetaan vastaajien mahdollisuutta päättää siitä, että osallistuuko hän kyselyyn vai ei. Tutkimuksesta ei myöskään saa aiheutua haittaa tai riskejä tutkimuksen kohteena oleville henkilöille. Jos riskejä kuitenkin on odotettavissa, niistä on kerrottava etukäteen. Jo tutkimussuunnitelmaa tehtäessä on arvioitava mahdollisia haittoja. On huolehdittava siitä, ettei tutkimuksella saatua tietoa käytetä tutkittavia henkilöitä vastaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217–219; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25.)

Tutkimukseen osallistuvia on kohdeltava tasa-arvoisesti, tasa-arvoiseen kohteluun kuuluu, että vastaajan kulttuuritaustaa, uskonnollista taustaa ja elämäntapoja kunnioitetaan. Anonymiteetti eli nimettömyys on tärkeä asia tutkimusta tehtäessä. Tällä tarkoitetaan, että tutkimuksella saatuja tietoja ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217–219, 221.)

Opinnäytetyömme kyselyä suunnitellessa päädyimme kyselylomakkeen ehdottomaan anonyymiyteen. Pidimme kyselymme vastauksista osastotunnin yhteistyöpaikassamme neuvolassa ja tästä syystä vältimme kaikkia sellaisia kysymyksiä, mistä vastaajan voisi tunnistaa. Näin pyrimme siihen, että vastaajat voisivat mahdollisimman avoimesti ja rehellisesti kertoa mielipiteistään. Vain rehellisillä vastauksilla saamme sellaista tietoa, jonka avulla neuvola voi kehittää osaamistaan liittyen rokotusohjaukseen. Kyselymme perustui myös täyteen vapaaehtoisuuteen.

Kyselymme sijaitsi neuvolan molemmissa auloissa, joten jokaisella vastaajalla oli itsenäinen päätös vastaamiseen. Tiedotimme neuvolaa kyselystämme ja annoimme saatekirjeet ohjeistukseksi. Saatekirjeet olivat myös vastaajien näkyvillä. Painotimme ohjeistuksessa, että kyselyn vastauksia käsitellään täysin luottamuksellisesti ja anonyymisti. Ja että, tuloksia käytetään vain meidän opinnäytetyötämme varten. Näillä keinoilla pyrimme estämään haittana sitä, että vastaaja voisi pelätä tulevansa tunnistetuksi ja tästä syystä jättäisi vastaamatta kyselyyn.

Käytännöt liittyen tutkimuksen suorittamiseen vaihtelevat riippuen organisaatiosta, missä tutkimus toteutetaan. Mutta yleensä tutkimusta varten tulee hakea lupa. Luvan hakemisen yhteydessä on hyvä varmistaa, saako tutkitavan organisaation nimi näkyä tutkimusraportissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222.) Haimme opinnäytetyömme kyselyn toteuttamista varten lupaa kyseisen yhteistyö yksikkömme esimieheltä. Hänen

kanssaan allekirjoitimme yhteistyösopimuksen. Kaikki kyselyyn liittyvä materiaali kiersi myös ensin hänen kauttaan, ennen kun se laitettiin jakoon.

Hyvään tutkimuseettisyyteen kuuluu kiinnostus tutkittavaan aiheeseen, rehellinen tulosten analysointi sekä aineiston asianmukainen säilytys ja hävittäminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013 211–212). Tämä opinnäytetyö antaa luotettavan tutkimustuloksen kaikkien sitä tarvitsevien käyttöön. Mielenkiinto tutkimusaiheeseen ja halu saada vastauksia on säilynyt hyvänä. Tehty tutkimus on ajankohtainen ja mielenkiintoinen. Tutkimuksen kaikki vastaukset on käyty läpi huolellisesti, käsitelty ja analysoitu hyvää tutkimusetiikkaan noudattaen. Kyselylomakkeet ovat olleet vain allekirjoittaneiden säilytyksessä ja käytössä sekä tulemme hävittämään ne asianmukaisesti.

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Rokottaminen ja rokoteohjaus ovat iso osa neuvolan terveydenhoitajan työtä, siksi opinnäytetyömme aihe on tärkeä ja hyvin ajankohtainen tällä hetkellä. Rokotteet ovat viime vuosina olleet esillä mediassa ja kaikki julkisuus ei ole ollut positiivista. Vuoden 2009 sikainfluenssa kohu on saattanut heikentää luottamusta rokotteisiin ja opinnäytetyömme vastausten perusteella etenkin uusiin rokotteisiin ja rokotusohjelman ulkopuolisiin rokotteisiin suhtaudutaan kriittisemmin.

Tietoa on tänä päivänä paljon tarjolla, internet on täynnä erilaisia sivustoja liittyen rokotteisiin ja kaikki niistä ei perustu lääketieteellisiin faktoihin. Tämä tuo haastetta neuvolan terveydenhoitajan työhön. Terveydenhoitajan tulisi yhä kattavammin osata perustella rokotteiden hyödyllisyyttä, mutta samalla rehellisesti tuoda esille mahdollisia haittavaikutuksia.

Vanhemmat toivovat keskustelua ihan perusasioista liittyen rokotteisiin, mikä avasi myös meidät pohtimaan antamaamme rokoteohjausta. Tämä työ antoi hyvää tietoa siitä, mistä vanhemmat toivovat lisää informaatiota. Jo ihan se, mitä tautia vastaan rokotetaan, nousi esille ja sai meidät pohtimaan rokoteohjausta tältä osalta. Uskomme, että rokoteohjauksessa tulee kerrotua se, mitä tautia vastaan rokotetaan, mutta taudin haitoista verrattuna rokotteen haittoihin ei varmastikaan tule kovin usein keskusteltua vanhemman kanssa. Tietävätkö tämän päivän vanhemmat edes kaikkien rokotuksilla ehkäistävien tautien taudinkuvaa? Nämä taudit kun on saatu niin hyvin Suomessa rokotuksilla kitkettyä pois.

Yllättävän iso määrä vastaajista (13 %) oli sitä mieltä, etteivät olleet saaneet tarpeeksi tietoa, ohjausta ja neuvontaa ennen rokotuspäätöstä. Asioina, joista vanhemmat olisivat toivoneet enemmän tietoa, nousivat erityisesti haittavaikutukset, rokotusreaktiot, mitä vastaan rokotetaan sekä ihan yleinen keskustelu rokotteista jo ennen ensimmäistä rokotuskertaa. Tässä on meille tuleville, niin kuin jo työssä oleville, terveydenhoitajille yksi ohjauksen kehittämisen paikka. Rokotusohjauksen tulisi olla asiakaslähtöistä.

Opinnäytetyön tekeminen oli opettavaista ja haastavaa. Opinnäytetyön tekeminen antoi hyvää harjoitusta ja kokemusta tutkimusprosessista ja lähdekriittisyydestä. Oppimista tapahtui koko ajan. Koemme kuitenkin, että oppiminen ei pääty tähän, vaan oppiminen jatkuu edelleen koko ammatillisen kasvun myötä. Opinnäytetyön aihe sopii terveydenhoitajan työn sisältöön ja on kartuttanut meidän tietotaitoa lasten rokottamisesta ja rokotuskriittisyyden kohtaamisesta. Opinnäytetyön aikana kerätty tieto on vahvistanut omaa oppimistamme terveysneuvonnan sisällöstä ja sen oikeanlaisesta kohdentamisesta.

Tämän opinnäytetyön tuloksista on hyötyä meille tulevina terveydenhuollon ammattilaisina. Tuloksista saimme käsityksen rokotuskriittisyydestä, joten pystymme kehittämään valmiuksiamme juuri tällä osa-alueilla. Rokotusneuvonnan ja rokotusmyöntövyvyyden tulee olla oikein kohdennettua, ymmärrettävää, kannustavaa, vanhempien omia päätöksiä tukevaa ja kokonaisvaltaista. Rokotuskriittisen vanhemman kohtaamisessa terveydenhoitajan vuorovaikutustaidot korostuvat, joten onnistuneessa terveysneuvonnassa kuuntelu, läsnäolo ja asianmukainen tieto ovat tärkeitä ominaisuuksia.

Opinnäytetyön tekeminen oli antoisaa, mutta myös haasteellista. Teimme tiivistä ryhmätyöskentelyä, joka on tuonut erilaisia näkökulmia työstämiseen. Olemme oppineet tekemään kompromisseja, yhteisiä aikataulutuksia ja työnjakoa, joista on apua tulevassa terveydenhoitajan työssä.

Terveydenhoitajan työnkuvan jatkuva kehittäminen ja oman osaamisen laaja-alainen tutkiminen muuttuvien haasteiden myötä on tärkeää. Terveydenhoitajan työssä ajantasainen koulutus ja terveysneuvonnan laadun kehittäminen olisi tärkeää ennaltaehkäisevän työn näkökulmasta, koska terveysneuvonta on merkittävä osa terveydenhoitajan työnkuvaa. Rokotusosaaminen ei ole vain rokotustekniikan ja tiedon hallintaa, vaan terveydenhoitajan on osattava herättää luottamusta, osattava kohdata asiakas ja tukea häntä rokotuspäätöksessä.

Tuloksista ilmeni rokotuskriittisten vanhempien pelko rokotteiden turvallisuutta kohtaan ja rokotuskriittisyyteen vaikutti luottamuksen puute. Johtopäätöksemme on, että pelko rokotteita kohtaan saa vanhemmat kieltäytymään lastensa rokottamisesta. Pelko liittyy rokotteesta johtuviin haittavaikutuksiin ja rokotteiden sisältämiin aineisiin. Kun viranomaiset määrittelevät rokotuksiin liittyvät suositukset, on vanhempien vaikea luottaa neuvolan henkilökuntaan ja sieltä saatua tietoon. Näin ollen olisi tärkeää saada luottava luottamuksellinen hoitosuhde terveydenhoitajan ja perheiden välille avoimen keskustelun ja rokotusohjauksen onnistumiseksi.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voi tulevaisuudessa hyödyntää neuvolan terveydenhoitajat ja ammattiin valmistuvat terveydenhoitajat. Terveydenhoitajilla on mahdollisuus toteuttaa opinnäytetyössä esiin nousseita vanhempien toiveita ja kehittää omaa terveysneuvontaa vanhempien tietoa ja kriittisyyttä kohtaan.

Opinnäytetyömme pohjalta mahdollisena jatkotyö voisi olla mielenkiintoista selvittää terveydenhoitajien näkökulmasta kyseistä aihealuetta. Millaiseksi terveydenhoitajat kokevat oman ammatillisen osaamisensa liittyen rokotusohjaamiseen ja rokotuskriittisten vanhempien kohtaamisessa.

LÄHTEET

- Alila, A. 2013. Rokottamisen vasta-aiheet. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M.(toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Arvilommi, H. 2011. Rokotteiden riskit ja rokotevastaisuus. Viitattu: 17.12.2014.
http://www.laakarilehti.fi/kommentti/?type=7/news_id=10670/Rokotteiden+riskit+ja+rokotevastaisuus
- Elonsalo, U. & Tikkanen, H. 3/2011. Rokotusten epäillyt haittavaikutukset Suomessa 2008. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos Helsinki. Viitattu: 16.12.2014.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80205/37b349af-4800-45da-939b-aa9f2850f102.pdf?sequence=1>
- Elonsalo, U., Tikkanen, H. & Nohynek, H. 2011. Loppuraportti Pandemrix-pandemiarokotteen epäillyistä haittavaikutuksista. Raportti 58/2011 THL. Viitattu: 17.12.2014. <http://www.julkari.fi/handle/10024/80067>
- Eskola, J. & Kilpi, T. 2010. Julkisen ja yksityisen kumppanuus rokotteiden kehittämisessä. Lääkärilehti 37/2010 vsk 65, 2924–2925.
- Harjula, M. 2007. Terveyden jäljillä. Suomalainen terveystalitiikka 1900-luvulla. Tampere: University press.
- Heikkilä, K. 2012. Rokotus vai ei?: pelon politiikkaa sikainfluenssarokotuksista uutisoinnilla. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Kansainväliset suhteet. Pro gradu -tutkielma.
- Heikkinen, T., Leino, T., Mertsola, J., Peltola, H., Renko, M. & Salo, E. 2011. Suomessa yleiset rokotteet. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) Infektiosairaudet – Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 782–823.
- Hermanson, E. 2012. Kotineuvola Terveys syntymästä kouluikään. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirvonen, M-R. & Virtanen-Vaaranmaa, H. 2014. Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden esittely. Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden julkistaminen ja koulutuspäivä. Helsinki. 25.11.2014. Metropolian ammattikorkeakoulu. Seminaarin muistiinpanot ja jaettu moniste.
- Jalanko, H. 2009. Rokotukset. Viitattu: 22.10.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00025

Joensuu, J., Koskenniemi, E., Hulkko, T. & Kilpi, T. 2005. Pikkulasten rokotusohjelma toteutuu edelleen hyvin. Suomen lääkirilehti 35/2005 vsk 60, 3359–3362.

Jääskeläinen, S. 2014. Valtakunnallinen rokotusrekisteri on keskeinen tietolähde. Terveystenhoitaja 7/2014, 24–25.

Kananen, J. 2011. Kvantti Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Oulu: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Kilpi, T. 2011. Rokotusten hyödyt ja haitat – kuinka punnita, kuinka kertoa. Terveystenhoitaja 3/2011, 20–21.

Kilpi, T. 2002. Rokotuksista on hyötyä – mutta mitkä ovat haitat? Viitattu: 16.12.2014. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=rokotuksista+on+hy%C3%B6ty%C3%A4&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo92713

Kilpi, T. & Salo, H. 2011. Millä perusteella uusi rokote kaikille? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 309–310.

Kilpi, T., Strömberg, N. & Ölander, R-M. 2011. Rokotusten käytännön suoritus. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) Infektiosairaudet – Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 833–840.

Kilpi, T. & Leino, T. 2011. Rokotusten etiikka. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) Infektiosairaudet – Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 776–781.

Kurkela, R. n.d.a. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. Tilastokeskus. Viitattu: 15.2.2015. <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/>

Kurkela, R. n.d.b. Puolistrukturoitu haastattelu. Tilastokeskus. Viitattu: 15.2.2015. <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/02/>

Launis, V. 2013. Tieto vai ”mutu” rokotuspäätöksen pohjana. Viitattu: 17.12.2014. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=rokotus

Leino, T. 2013a. Tietoa potilaalle: Rokottaminen. Viitattu: 25.10.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=rokottaminen&p_artikkeli=dlk00798

Leino, T. 2013b. Rokotusohjelman vaikuttavuus. Viitattu: 12.12.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=rokottaminen&p_artikkeli=dlk00801

Leino, T. 2008. Rokotuskriittisyys – viestinnän haasteita asiantuntijalle. *Kansanterveys* 8/2008, 12–13.

Leino, T & Kilpi, T. 2005. Lapsen rokottaminen ja rokottamatta jättäminen – yksilön ja yhteisön edut ristikkäin? *Suomen lääkirilehti* 35/2005 vsk 60, 3365–3367.

Leino, T & Strömberg, N. 2005. Miten kohtaan rokotuksiin kriittisesti suhtautuvan vanhemman? *Kansanterveys* 2–3/2005, 4–6.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. 2012. Rokotteiden turvallisuusseuranta on vahvistumassa Viitattu: 29.12.2014.
http://sic.fimea.fi/3_2012/rokotteiden_turvallisuusseuranta_on_vahvistumassa

Murdoch, K., Nohynek, H. & Nikula, A. 2013. Vanhempien rokotusohjaus lastenneuvolassa. *Terveydenhoitaja* 8/2013, 34–36.

Mäkelä, Pirjo 2004. Rokotukset – Tautien ehkäisyn maailmanmestarit. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti*. Viitattu 6.12.2014
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102679/2001_8_9.pdf?sequence=1

Nieminen, T. 2011. Rokotusten turvallisuus. Teoksessa Hedman, K., Heikinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) *Infektiosairaudet – Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 841–845.

Nikula, A. & Liinamo, A. 2013. Rokottaminen. Teoksessa Sulosaari, V., Hahtela, N., Ranta, I. (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2013*. Sairaanhoidaja & lääkehoito. Helsinki: Fioca Oy, 67–82.

Nikula, A. 2007. Lasten rokottaminen. Teoksessa Armanto, A., Koistinen, P. (toim.) *Neurolatyön käsikirja*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 181–192.

Nikula, A., Hirvonen, M-R. & Haarala, P. 2013. Rokotusosaamisen opetus ja oppiminen terveydenhoitajakoulutuksessa. *Terveydenhoitaja* 2/2013, 36–39.

Nikula, A. 2011. VACCINATION COMPETENCE The Concept and Evaluation. *Turun yliopisto, Hoitotieteet*. Ser. D – Tom. 995. Väitöskirja.

Nohynek, H., Jokinen, J., Partinen, M., Vaarala, O., Kirjavainen, T., Sundman, J., Himanen, S.-L., Hublin, C., Julkunen, I., Olsén, P., Saarenpää-Heikkilä, O. & Kilpi, T. 2012. Pandemiarokotteen yhteys lasten narkolepsian esiintyvyyden äkilliseen lisääntymiseen Suomessa. Viitattu: 17.12.2014. http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto13_1.pdf

Nohynek, H., Kilpi, T. & Leino, T. 2011. Rokotusten seuranta ja suunnittelu. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) *Infektiosairaudet – Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 852–858.

Nohynek, H. 2012. Rokotusten turvallisuus. Viitattu: 16.12.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00773

Nohynek, H. 2013. Laadukas seuranta on tärkeää rokotushaittojen havaitsemiseksi. Viitattu: 16.12.2014. <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000040080>

Nuorti, P. & Kuusi, M. 2011. Epidemioiden selvitys ja torjunta. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) *Infektiosairaudet – Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 291–304.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Verkkodokumentti. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=>

Paavola, A.-L. 2014. Harhaluulot uhkaavat rokotuskattavuutta. *Kemia* 4/2014, 43–45.

Palmu, A. 2012. Rokotteiden kehittäminen ja tutkimustiedon käyttö. *Terveydenhoitaja* 3/2012, 6–8.

Peltola, H. & Käyhty, H. 2011. Mitä rokotus ja rokotteet ovat? Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) *Infektiosairaudet – Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 770–775.

Puumalainen, T. 2014. Mitä rokottamisella on saatu aikaan Suomessa ja maailmalla? Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden julkistaminen ja koulutuspäivä. Helsinki. 25.11.2014. Metropolian ammattikorkeakoulu. Seminaarin muistiinpanot ja jaettu moniste.

Ruutu, P. & Lyytikäinen, O. 2011. Infektioiden merkitys Suomessa. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) *Infektiosairaudet – Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 264–269.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2013. Lääkehoidon käsikirja. Painos 1.-2. Helsinki: Sanoma Pro.

Strömberg, N. 2011. Rokottamisen perusasiat haltuun. Terveystieteiden aikakauskerta 3/2011, 22–23.

Taam-Ukkonen, M. & Saano, S. 2012. Turvallisen lääkehoidon perusteet. Painos 1. –4. Helsinki: Sanoma Pro.

Tampereen yliopisto, rokotetutkimuskeskus. 2013. Papilloomavirusrokote. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu: 9.12.2014. http://rokotetutkimus.fi/rokotteet/tutkittavat_rokotteet/Papilloomavirusrokote.html

Terveystieteiden- ja hyvinvoinninlaitos & Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2012. Neuvolan rokotusopas. Viitattu: 15.1.2015. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103005/Rokotusopas_FI_34701_vedos.pdf?sequence=1

THL. 2014a. Pikkulasten rokotuskattavuus. Viitattu: 25.10.2014. <http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokokattavuus/pikkulasten-rokotuskattavuus>

THL. 2014b. Lasten ja nuorten rokotukset. Viitattu 17.12.2014. <http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotukset>

THL. 2014c. Polio. Viitattu: 9.12.2014. <http://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/polio1>

THL. 2014d. Influenssa. Viitattu: 9.12.2014. <http://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/influenssa>

THL. 2014e. Rokotusrekisteri. Viitattu: 12.12.2014. <http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokokotusrekisteri>

THL. 2014f. Rokotteet. Viitattu: 17.12.2014 <http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet>

THL. 2014g. Vasta-aiheet ja varotoimet. Viitattu: 29.12.2014. <http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/vasta-aiheet-ja-varotoimet>

THL, Tyttöjen juttu. 2014. HPV-rokote. Viitattu: 9.12.2014. <http://tyttojenjuttu.fi/hpv-rokote/>

THL. 2013a. Rotavirusrokote. Viitattu: 9.12.2014. <http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/rotavirusrokote>

THL. 2013b. Rotavirus. Viitattu: 9.12.2014.

<http://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/rota-virus>

THL. 2013c. Pneumokokki. Viitattu: 9.12.2014.

<http://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/pneumokokki>

THL. 2013d. Kurkkumätä. Viitattu: 9.12.2014.

<http://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/kurkkumata>

THL. 2013e. Jäykkäkouristus. Viitattu: 9.12.2014.

<http://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/jaykkakouristus>

THL. 2013f. Hinkuyskä. Viitattu: 9.12.2014. <http://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/hinkuyska>

THL. 2013g. Haemophilus influenzae tyyppi b. Viitattu: 9.12.2014.

<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hib-rokote>

THL. 2013h. Tuhkarokko. Viitattu: 9.12.2014. <http://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/tuhkarokko>

THL. 2013i. Sikotauti. Viitattu: 9.12.2014. <http://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/sikotauti>

THL. 2013j. Vihurirokko. Viitattu: 9.12.2014. <http://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/vihurirokko>

THL. 2013k. Rokotuskattavuus. Viitattu: 25.10.2014.

<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokokattavuus>

THL. 2013l. Raskaana olevien rokotukset. Viitattu: 29.12.2014.

<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/raskaana-olevien-rokotukset>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A., 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valistusta ja vastustusta 2004. Helsingin yliopistomuseo. Helsingin yliopisto. Viitattu 6.12.2014. <http://www.museo.helsinki.fi/nayttelyt/rokotus/vastustus.htm>

Vauvasta leikki-ikäiseksi. 2012. Kysymyksiä ja vastauksia lastenhoidosta. Jyväskylä: Gummerus Kustannus Oy.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilpas, P. n.d. Kvantitatiivinen tutkimus. Metropolia. Viitattu: 15.2.2015. <http://users.metropolia.fi/~pervil/kvantsu/Moniste.pdf>

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 21.2.2014. <http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html#laajuus>

SAATEKIRJE

Saatekirje

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Hämeen Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jossa selvitämme neuvolaikäisten lasten vanhempien kokemuksia neuvolan rokotustoiminnasta. Haluamme kyselyllä selvittää, mitkä asiat vaikuttavat rokotuspäätökseen, mahdolliseen rokottamatta jättämiseen ja mitä toiveita vanhemmilla olisi neuvolaan liittyen rokotustoimintaan. Kysely on suunnattu neuvolaikäisten lasten huoltajille. Tavoitteena on hyödyntää kyselystä saatua tietoa neuvolatyössä sekä vanhempien ohjauksessa ja neuvonnassa. Vastauksia käytetään vain tätä opinnäytetyötä varten ja niitä käsitellään luottamuksellisesti.

Vastaamiseen menee aikaa 5-10 minuuttia.

Vastauksenne voitte palauttaa neuvolanne odotustilassa olevaan kyselyä varten varattuun palautuslaatikkoon.

Jos haluatte antaa palautetta tai teillä tulee kysyttävää liittyen kyselyyn, voitte lähestyä meitä sähköpostilla.

KIITOS VASTAUKSESTANNE!

Niina Oksanen

Anna-Elisa Björklund

niina.oksanen@student.hamk.fi

anna-elisa.bjorklund@student.hamk.fi

Hämeen Ammattikorkeakoulu

Hämeen Ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma,

Hoitotyön koulutusohjelma,

Terveydenhoitotyö

Terveydenhoitotyö

KYSELY

KYSELY ROKOTUSTOIMINNASTA NEUVOLAIKÄISTEN LASTEN VANHEMMILLE

1. Vastaja on:
 - a. Äiti
 - b. Isä
 - c. Molemmat
 - d. Joku muu

2. Lapsen/lastenne iät:

3. Onko lapsenne saanut/saaneet Suomen rokotusohjelman mukaiset rokotukset?
 - a. Kyllä
 - b. Osittain
 - c. Ei lainkaan

Jos vastasit "Osittain" tai "Ei lainkaan" perustele:

4. Ovatko mahdolliset aiemmat haittavaikutukset vaikuttaneet rokotuspäätökseenne?
 - a. Kyllä
 - b. Ei

5. Mistä olette saaneet tietoa lasten rokotteista ja rokottamisesta?

6. Koetteko, että olette saaneet neuvolan toimesta tarpeeksi tietoa, ohjausta ja neuvontaa rokotteista ennen rokotuspäätöstä?
 - a. Kyllä
 - b. Ei

Jos vastasit "Ei", mistä asioista liittyen rokottamiseen olisitte toivoneet saavanne enemmän tietoa, ohjausta tai neuvontaa?

7. Suomessa käytössä olevat rokotteet ovat mielestäni turvallisia.
 (1=Täysin erimielä, 2=Jokseenkin erimielä, 3=En osaa sanoa, 4=Jokseenkin samaa mieltä, 5=Täysin samaa mieltä)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. Neuvolan terveydenhoitaja tuntee rokotteet ja osaa ohjata niihin liittyvissä asioissa.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. Terveydenhoitaja tekee osaamisellaan rokotustilanteesta turvallisen.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. Mitä toiveita teillä olisi liittyen neuvolan rokotustoimintaan?

Viestintä terveydenhoitajan työssä



Terveydenhoitajatyön kehittäminen

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna, kevät 2015

Anna-Elisa Björklund ja Niina Oksanen



SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	KEHITTÄMINEN.....	1
3	VIESTINTÄ TYÖVÄLINEENÄ.....	2
3.1	Esiintyminen.....	3
3.2	Esitelmä.....	3
3.3	Esitystilanne	4
4	TOTEUTUS	6
4.1	Valmistautuminen esitykseen.....	6
4.2	Esitys	6
4.3	Palaute	7
5	POHDINTA.....	8
	LÄHTEET	9

Liite 1	Palautekysely
Liite 2	PowerPoint-esitys

1 JOHDANTO

Kehittämistyössä tähdätään johonkin muutokseen, jonka avulla tavoitellaan parempaa tai tehokkaampaa toimintaa aiemman tilalle. Kehittämistyötä voi toteuttaa yksittäinen henkilö esimerkiksi työntekijä tai koko organisaatio. Kehittämistyöllä tähdätään aina johonkin tavoitteeseen. (Toikko & Rantanen 2009, 14–16.)

Kehittämistyö on toimintaa, jonka tavoitteena on luoda uusia tai parempia palvelumenetelmiä saatujen tutkimustulosten avulla. Kehittämistyö on myös mahdollista ilman tutkimusta, mutta parhaimmillaan tutkimus ja kehittäminen ovat yhdessä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21.)

Terveystenhoitajan työnkuvaan kuuluu paljon erilaisia epävirallisia ja virallisia viestintätilanteita. Tällaisia tilanteita voivat olla muun muassa toiminta työkavereiden kanssa, asiakastilanteet sekä erilaiset esitelmien pitämiset. Tapamme viestiä ja käyttäytyä vaihtelevat sen mukaan, keitä ovat ne henkilöt joiden kanssa viestimme ja millaiset ne tilanteet ovat. Käyttäydymme sanattoman viestinnän kohdalla eritavalla läheisien seurassa, kuin virallisemmissa puhe-esityksissä tilanteissa, tällaisissa tilanteissa saattaa käsien asentoakin tuntua ongelmalta. (Alajärvi, Hägg, Kärkkäinen, Leveelahti, Vallisaari, Vuotia & Yli-Kerttula 2014, 67; Roivas & Karjalainen 2013, 8–9.)

Onnistunut viestintä on selkeää, tarkoituksenmukaista ja molemminpuolista. Tämä ei onnistu itsestään, se vaatii perehtymistä ja asiaan paneutumista. Sujuva viestintä palvelee kaikkia osapuolia. (Roivas & Karjalainen 2013, 5.)

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on tuoda opinnäytetyömme tulokset julki yhteistyö kumppanillemme, esitelmän muodossa. Samalla kehitämme omaa viestintätaitoaamme suunnittelemalla, toteuttamalla ja arvioimalla esityksemme. Terveystenhoitajan työssä on tärkeää osata viestiä sujuvasti ja vakuuttavasti asiakkaiden kanssa. Terveystenhoitajan työhön kuuluu myös erilaisten esitelmien pitäminen.

2 KEHITTÄMINEN

Kehittäminen nähdään usein konkreettisenä toimintana, jolla tähdätään jonkin määritellyn tavoitteen saavuttaminen. Kehittäminen tähtää muutokseen, jolla tavoitellaan jotakin parempaa tai tehokkaampaa kuin aikaisemmat toimintatavat tai -rakenteet. Kehittäminen voi suuntautua yhden työntekijän työskentelyn kehittämiseen, mutta sillä voidaan tarkoittaa myös koko organisaation yhteisen toimintatavan selkeyttämistä. Tavoitteellisuus on keskeinen osa kehittämisessä. Tähän sisältyy ajatus muutoksesta, suunta kohti tulevaa, jolloin asiantilat voivat muuttua määrällisesti, laadullisesti tai rakenteellisesti. Kun kehittämistoiminta kohdistuu yksittäisiin työntekijöihin ja heidän ammatilliseen osaamiseensa, niin tällöin tavoitellaan muutosta työnteon tavassa tai menetelmissä. (Toikko & Rantanen 2009, 14–16.)

Kehittämistoiminnan ja tutkimuksen suhde voidaan hahmottaa siten, että kehittämisessä sovelletaan tutkimuksen tietoa. Tutkimus tuottaa uusia asioita ja uutta tietoa, jota sovelletaan käytäntöön. Kehittämistoiminta on sosiaalinen prosessi. Se edellyttää ihmisten osallistumista ja vuorovaikutusta. Esimerkiksi kyselyyn osallistujilta kerätään tietoa, jonka avulla kehittämisprosessia voidaan ohjata vastaamaan terveydenhoitajien intressejä ja tavoitteita; tietoa käytetään palvelun kehittämiseksi paremmin vastaamaan käyttäjien tarpeita. (Toikko & Rantanen 2009, 19, 96.)

3 VIESTINTÄ TYÖVÄLINEENÄ

Kaikki käyttäytyminen on viestintää, tämän avulla vaikutetaan siihen miten halutaan asioiden toteutuvan, miten viestijä koetaan: uskotaanko viestijään tai millaisen palautteen saa muilta ihmisiltä. Työn ja arkielämän tarpeet hoidetaan viestinnällä, joka on ainut keino saada yhteys toisiin ihmisiin. Tavoitteisiin pääseminen edellyttää harjoittelua, osallistumista ja itsearviointia. Kehittyminen perustuu havaintoihin, joita tehdään viestintätilanteissa ja apukeinoihin, joita on muun muassa kuuntelijoiden palaute, joiden avulla viestijä tekee tavoitteista totta. (Repo & Nuutinen 2003, 12–13, 163.)

Puheviestintä on aina elävä ja ainutkertainen, jossa puhuja ja kuulija näkevät ja kuulevat toisensa, yhdessä he voivat keskustella, kysellä ja selventää asiaa. Puhetilanteessa vedotaan kaikkiin aisteihin. (Repo & Nuutinen 2003, 12–13, 163.) Terveystyöntekijän työhön kuuluu yhtenä osana erilaiset epäviralliset ja viralliset puhetilanteet. Niitä voi olla puheenvuoro osastopalaverissa sekä kahvipöytäkeskustelu työkavereiden kanssa. Virallisempia ja vaativampia esiintymistilanteita ovat esitelmät tai esimerkiksi seminaarin avaus. (Alajärvi ym. 2014, 67.)

Viestijän oma käsitys omasta itsestään viestijänä voi olla vahva ja myönteinen, mutta myös heikko tai epävarma. Omaan viestijäkuvaan vaikuttaa erilaiset kokemukset viestintätilanteista ja niistä saatu palaute, oli se sitten sanallista tai sanatonta. Sanallinen viestintä tarkoittaa kielen käyttöä ja puhetta sekä sanojen kautta välittyviä viestejä ja merkityksiä. Sanaton viestintä on vuorovaikutuksessa yhtä tärkeää. Ihmisten ilmeet ja eleet, äänenkäyttö, asento ja liikehdintä paljastavat enemmän kuin sanat. Ympäristön antama palaute vaikuttaa kovin siinä, millainen kuva itsestä viestijänä kehittyy ja vahvistuu. Positiivista, minäkuva ja viestijäkuva vahvistavaa palautettua tulisi saada paljon, koska positiivinen palaute antaa rohkeutta ja varmuutta toimia vaativissakin viestintätilanteissa. Ennen esitystä keskeisintä on, että on valmistautunut huolella aiheeseen, kontaktin ja vuorovaikutuksen luominen ja säilyttäminen kuulijoiden kanssa. Jännittämisestä huolimatta, on suhtauduttava positiivisesti, luontevasti ja innostuneesti kuuntelijoihin ja esiintymiseen, koska on hyvä muistaa, että esiintymiseen vaikuttavat puhujan tiedot, taidot ja asenteet, esiintyjä on silloin aiheen asiantuntijan roolissa. (Niemi ym. 2006, 18–19, 22–23, 32, 48–49.)

3.1 Esiintyminen

Esiintymiset ovat monissa ammateissa iso osa työtä. Esityksen pitäminen tuntuu sujuvan toisilta helposti. Todellisuudessa jokainen hyvä esitys vaatii vaivannäköä (Liukas, P. 2012). Esiintyminen on tavoitteellista, tehokasta ja tarkoituksenmukaista vuorovaikutusta yleisön kanssa - oli sitten kyse yksilö- tai ryhmäesiintymisestä ja oli tilanne ja tilaisuus mikä tahansa. Puhuja voi luoda vuorovaikutusta katseensa, äänensä ja keskustelun avulla, näin saadaan tunneyhteys, jolloin saadaan kuuntelijat osallistumaan ja keskittymään. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 11,15; Repo & Nuutinen 2003, 164.)

Esiintymistilanteet tarvitsevat yleensä etukäteen valmistautumista. Esiintyjän on hyvä suunnitella etukäteen sanottavaansa ja kiinnittää etukäteen huomioita muun muassa sanattomaan viestintään. Sillä jo sanallinen ja sanaton viestintä on ristiriidassa, ihmiset uskovat enemmän sanatonta. (Alajärvi ym. 2014, 76.)

Esiintymistilanteessa on aluksi hyvä varmistua, että kaikki yleisöstä näkevät esiintyjän ja esitykseen mahdollisesti liittyvän materiaalin. Yleisön kanssa on hyvä sopia puheenvuoroista, saako esiintyjän esimerkiksi keskeyttää. Esitelmää pitäessä tulee olla rauhallinen, edetä rauhallisessa tahdissa ja tauottaa puhetta. Asiat tulee myös muistaa perustella. Esityksen lopussa tulee varmistaa yleisöltä, onko jokin asia jäänyt epäselväksi tai onko heillä kysyttävää. Lopuksi tehdään vielä yhteenveto aiheesta. Esityksen lopetus tulee tapahtua kohteliaasti, niin kun aloituskin. (Alajärvi ym. 2014, 84.)

Kuulijat kiinnittävät huomionsa puhujaan ja ensivaikutelma muodostetaan nopeasti. Kun kehonkieli tukee sanallista viestintää, antaa se kuvan asiansa osaavasta puhujasta. Suomalaisessa puhekulttuurissa katsekontakti tulkitaan myönteiseksi ja kun tämä suunnataan kuulijoiden silmien tasalle, tasapuolisesti kaikkiin, niin kuuntelijat saavat vaikutelman, että jokainen otetaan huomioon. Katseen avulla myös esiintyjän on mahdollista seurata kuulijoiden reaktiota ja tarpeen mukaan muuttaa omaa esiintymistyyliään. Kuuntelijoiden sanaton palaute näkyy myös heidän katsekontaktistaan. Luontevassa esityksessä kädet osallistuvat kehonkielen viestintään ja liikkuvat kuten puhuttaessa, ne mukailevat asiaa ja antavat painokkuutta, kuvaavat ja osoittavat. (Niemi ym. 2006, 50–51.)

3.2 Esitelmä

Kun pidetään esitelmää, puhujan oma ulkoinen olemus ei saisi viedä huomiota esitettävältä asialta. Mukavat ja itselle hyvältä tuntuvat vaatteet auttavat keskittymään esitettävään asiaan sekä, kun puhuja kokee, että asu on hyvä tuo se varmuutta myös esiintymiseen. Puhuesssa tulee ottaa huomioon myös kuinka liikkuu tilassa ja miten lähellä on yleisöä. Esitelmä tilanne tulee aina aloittaa kohteliaasti tervehtimällä ja esittelemällä itsensä sekä aiheensa. (Alajärvi ym. 2014, 72.)

Esitelmässä käytetyn kielen tulee olla selkeää, johdonmukaista ja huomioida kuuntelijat. Saman alan ammattihenkilöiden kanssa voi käyttää alan ammattitermistöä. Jos esitelmä kohdentuu asiakkaisiin, tulee käyttää yleis-kieltä. Tunteet eivät saa hallita puhumista, puhetyylin tulee olla asiallista. (Alajärvi ym. 2014 75–76.)

Esitykseen valmistautumista muokkaa tavoite, joka keskeisesti määrittää sisällön ja esittämisen tavat sekä osallistuvat ihmiset: kuuntelijoiden määrä, heidän persoonallisuus, vastaanottamisen taito ja vuorovaikutus, sanoman kohdistaminen juuri tälle kohderyhmälle. On tärkeää myös miettiä miten asian havainnollistaa, tämä aktivoi kuuntelijaa, tuo rytmiä ja vaihtelua esitykseen ja moninkertaistaa esiintyjän mahdollisuudet välittää tietoa, luoda mielikuvia ja herättää tunteita kuulijassa. Johdonmukainen, selkeästi jäsen- nely ja konkreettinen esitys on havainnollisuuden perusta. Esityksen aloitusta ja lopetusta kannattaa miettiä etukäteen, koska nämä jäävät hyvin kuuntelijoiden mieleen. Aloituksessa kuuntelijoiden huomio kiinnittyä esiintyjään, kun esiintyjä on saanut kuuntelijat keskittymään. Aloittamisessa kannattaa herättää uteliaisuutta aihetta kohtaan tai osoittaa, että asia koskee juuri paikalla olevia ihmisiä. Hyvän aloituksen jälkeen esiintyjä pääsee kertomaan asiansa ja aiheensa, miten tämä esitys etenee ja ottaa kuulijat mukaan esitykseensä. Esityksen lopetus sanotaan jäävän parhaiten mieleen, joten tämän vuoksi kannattaa lopuksi suosia asian tiivistämistä, johtopäätösten esittämistä, kerrata avainsanoja tai kertoa hyvä aforismi, runo. (Niemi ym. 2006, 44–45, 48–50.)

Asiasisällön tulee olla riittävä, mutta ei saa kuitenkaan olla liikaa. Asiasisältöä suunniteltaessa tulee huomioida esityksen esittämislle annettu aika. Esitelmän asioiden esittämisjärjestys valitaan aiheen ja tilanteen mukaan. Valittu esittämisjärjestys määrittelee sen miten esitys alkaa, kuinka se etenee ja kuinka se loppuu. (Alajärvi ym. 2014, 77.)

Ennen esitystä puhujan kannattaa ladata itseensä suotuisan, onnistumista ennakoivat odotukset. Oma mielentila, tiedot ja sisäinen puhe vaikuttaa positiivisesti. Puhujan on luotettava itseensä, aikaisempien esitysten kokemusten oppimisesta ja jokainen kohtaaminen on uusi mahdollisuus. Keskitytään siihen miten selviää parhaiten esityksestä. Jos tilanne vaatii tiedon keruuta tai muuta valmistautumista, on tehtävä nämä toimet ennen esitystä ja kuviteltava tilanne läpi myönteisenä kokemuksena, jotta voidaan keskittyä kaikkiin tavoin tulevaan esitykseen. (Repo & Nuutinen 2003, 27–28.)

3.3 Esitystilanne

Havaintomateriaalin avulla esitykseen voidaan lisätä toimintaa ja virikkeitä. Näiden etuja on, että kuuntelijat aktivoituvat, lisätään vireyttä ja asian omaksumista, vaikutetaan kuuntelijaan ja asia kertautuu eri keinoin. Havainnollistaminen lisää kuuntelijan oivallusta ja muistamista, mitä lähemmäksi tekemistä pääsee, sitä voimakkaammin asiat jäävät mieleen. Havainnollistamisen apuna voidaan käyttää kuuntelemista, näkemistä, kuuntelijan itse puhumista ja tekemistä, muun muassa kaaviot, kuvat ja musiikki. Parasta olisi, että havainnollisuus syntyisi puheen myötä, jolloin kuuntelijan

mielenkiinto pysyy vireillä. Tärkeintä puhe-esityksessä olisi kuitenkin puhujan anti, joten heijastettuja aineistoja on käytettävä tukemaan puhetta. (Repo & Nuutinen 2003, 148–15.)

Ääni on ihmisen tärkeä ja keskeinen työväline, yksi käyntikortteistasi. Se on yksilöllinen ja tämän avulla puhuja voidaan tunnistaa. Äänen avulla ilmaistaan kuulijalle paljon enemmän kuin puhuja luuleekaan. Ääni kertoo asian ohella puhujan tunteista, innostuksesta ja myönteisestä suhtautumisesta tai kiireestä, kyllästymisestä ja epävarmuudesta. Kuuntelijat arvostavat puhujan selkeää, rauhallista ja vaihtelevaa puhetta. Hyvän äänenkäytön tunnusmerkkejä on puhujan riittävä äänen voimakkuus, tilanteeseen sopivan rauhallinen nopeus, moitteeton artikulointi eli ääntäminen. Taukoja, painotuksia ja puhumisen vauhtia säätelemällä voidaan ohjailla kuuntelijoiden vastaanottoa ja auttaa heitä hahmottamaan kuulemansa asiat. (Niemi ym. 2006, 62–64; Repo & Nuutinen 2003, 160.)

Jännitys on kaikille tuttua. Esityksen alussa tuntuvat fyysiset reaktiot: kädet hikoilevat, kurkku kuivuu, polvet tutisevat, mutta alkuun päästyä jännitys tavallisesti helpottuu. Esiintymisjännitys voi vähentyä, jos harjoittelee esitystä ja kuvittelee itsensä olevan yleisön edessä. Kuuntelijat eivät yleensä näe jännitystä, eikä siinä ole mitään hävettävää. Jännitys on viestiä siitä, että kyvyt ovat käytössä, vireyttä ja energiaa on tiedossa, onnistuminen esityksessä on tiedossa ja esiintyjä on valmis toimintaan. Puhujan on hyväksyttävä jännittäminen ja käännettävä energia hyödykseen, mitä nopeammin puhuja saa katsekontaktin kuuntelijoihinsa, sitä nopeammin voi luopua jännityksestään ja pääsee nauttimaan vuorovaikutuksesta. Jokainen esiintyminen tuo kokemusta taitoihin, kun puhuja valmistautuu hyvin esitykseensä voi hän tällä tavoin siirtää jännitystään ja samalla saa hänet yrittämään parastaan. (Repo & Nuutinen 2003, 156–158.)

Puheviestintätaidon kehittäminen perustuu oman sekä kuuntelijoiden viestinnän havainnointiin ja siitä saatuun palautteeseen. Näistä tuloksista koetaan yhteenveto ja näiden tulosten perusteella voidaan löytää kehittämistä vaativia seikkoja. Palaute on antajansa mielikuva, joka syntyy tarkasteltavan tilanteen perusteella. Palautteen tulee perustua todellisiin havaintoihin, jota voidaan käyttää oppiakseen. Tämä lisää itsetuntemusta, itsensä hyväksymistä, rentoutta ja avoimuutta. Positiivinen palaute opettaa, auttaa asettamaan tavoitteita ja vahvistaa itsetuntoa. Hyvä palaute tuo esiin hyvät puolet ja vahvuudet, osoittaa mitä toiset arvostavat ja kannustaa palautteen saajaa pyrkimään tavoitetta kohti. Kaikki rakentava palaute on myönteistä, sillä saaja voi hyötyä siitä. Negatiiviseksi palautteen tekee loukkaavuus, tämä ei johda parempiin suorituksiin. Virheiden tai puutteiden osoittaminen ei ole negatiivista palautetta, koska tämän avulla voidaan kehittää toimintaa. (Repo & Nuutinen 2003, 172–173.)

4 TOTEUTUS

Kävimme esittelemässä neuvolassa opinnäytetyömme kyselyn tulokset perjantaina 20.3.2015. Paikalla oli viisi neuvolan terveydenhoitajaa. Aikaa olimme saaneet neuvolan puolesta esityksellemme 15 minuuttia, tämä toi osittain haasteita esityksemme. Esityksemme lopuksi keräsimme kuuloiltoja palautteen omasta esiintymisestäämme.

4.1 Valmistautuminen esitykseen

Esityksemme tukena päädyimme käyttämään PowerPoint-esitystä (Liite 2). Kyselymme vastauksien pohjalta olimme tehneet kaavioita, joiden esittäminen yleisölle mahdollistui PowerPointia käyttämällä. PowerPoint tuki myös visuaalisesti esitystämme. Esitys rakentui kyselyn toteutuksesta sekä tuloksista, jotka olivat isoimmassa osassa esitystä. Nostimme esiin vanhempien toiveita neuvolaa kohtaan ja vedimme yhteen johtopäätökset. Toimme myös esille opinnäytetyökysymykset, joihin halusimme kyselymme avulla vastaukset.

Koska meitä oli kaksi esittäjää, olimme sopineet esityksen esittämisjaosta etukäteen. Rajallisen ajan vuoksi jouduimme pohtimaan hyvinkin tarkasti esityksemme ajankäyttöä, jotta saisimme tärkeimmät tulokset nostettua esille.

Palautteen keräämistä varten olimme tehneet lyhyen kyselyn (Liite 1) terveydenhoitajille. Palautteen perusteella pystymme arvioimaan ja kehittämään omaa esiintymistämme. Palautelomake suunniteltiin mahdollisimman lyhyeksi ja helposti täytettäväksi, jotta se ei veisi aikaa esitykseltämme.

4.2 Esitys

Menimme paikalle noin 15 minuuttia ennen esityksemme alkua, jotta pystyimme avaamaan tietokonetta ja järjestelemään tilaa esitystämme varten. Paikalla olleet terveydenhoitajat saapuivat ryhmätyötilaan, jossa olimme, oman kokouksensa päätyttyä.

Aloitimme esityksemme esittelemällä itsemme ja opinnäytetyö aiheemme. Näytimme muistutuksena kyselylomaketta, jota olimme käyttäneet. Pyrkimyksemme oli pitää esitystilanne mahdollisimman rentona ja antaa tilaa osallistujille kysyä tarkentavia kysymyksiä tarvittaessa kesken esitystä. Pyrkimyksemme oli pitää tulosten esitys positiivisena, vaikka esityksessä keskityttiin enemmän aiheeseen miksi lapsi jätetään rokottamatta ja toiveisiin neuvolaa kohtaan.

Tila oli ryhmätyötila ja kuuntelijat istuivat suhteellisen lähellä meitä, joten emme tarvinneet äänenkäytön tueksi mikrofonia. Esitimme asian seisten ja noin puolessa välissä esitystä vaihdoin puhujaa. Esitystilanne jo oli heti alkuun rento ja kuuntelijat olivat aidosti kiinnostuneen oloisia aiheesta ja osallistuivat kysymyksillään keskusteluun. Tähän tilanteeseen voi vaikuttaa

se, että kumpikin meistä on ollut aikaisemmin harjoittelussa kyseisessä neuvolassa ja tunsimme terveydenhoitajat.

PowerPoint esitys koostui neljästätoista diasta, joilla kävimme läpi opinäytetyömme toiminnallisen osuuden. Esittelimme opinäytetyökysymykset, joihin työllämme halusimme vastaukset. Kävimme läpi toteutuksen ja suurimmassa osassa olivat kyselyn tulokset. Tuloksista nostimme esille vastaajien lukumäärän sekä avasimme jokaisen kyselymme kohdan vastaukset. Tiivistimme esityksen loppuun opinäytetyömme tärkeimmät johtopäätökset.

4.3 Palaute

Palautekyselyt olimme tulostaneet etukäteen. Mainitsimme kuuntelijoille esityksen alussa, että keräämme lopuksi palautteen, mutta jaoimme palautekyselyt vasta lopuksi, jotta ne eivät veisi huomiota esityksestä.

Palautekyselyssä halusimme selvittää esityksemme selkeyttä, loogisuutta, äänenkäyttöämme sekä kokivatko terveydenhoitajat saaneensa työme avulla jotakin uutta tietoa työnsä kehittämiseen. Annoimme myös vapaan sanan palautteen loppuun, jossa kuuntelijat saivat antaa palautetta, mikä oli esityksessä hyvää tai kehitettävää. Käytimme palautteessa likert-asteikkoa (1= täysin erimielä, 2 =jokseenkin erimielä, 3= en osaa sanoa, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä).

Esityksen selkeydestä saimme kuuntelijoita palautteena, että esitys oli selkeä. Loogisuudesta kuuntelijat olivat samaa mieltä, että työ eteni loogisesti ja äänenkäyttö oli hyvää. Palautteiden perusteella hajontaa tuli uuden tiedon ja työn kehittämisen kohdassa. Kaksi vastaaja olivat täysin samaa mieltä, että olivat saaneet uutta tietoa, jonka avulla voisivat kehittää työtä. Kolme vastaajaa vastasi tähän kohtaan jokseenkin samaa mieltä. Avoimena palautteena saimme opinäytetyö aiheestamme, että tämä oli aiheena hyvä ja tämän avulla koettiin saavan vinkkiä työn kehittämiseen sekä koettiin, että kuuntelijat pystyvät paremmin panostamaan mitä taudeista ja rokotteista kertoo vanhemmille. Vanhemmille annettavasta kyselystä saimme palautetta, että tämä oli sopivan lyhyt, ytimekäs ja mielekäs täyttää.

5 POHDINTA

Neuvolan kanssa saimme helposti sovittua päivän esitystä varten. Koska saimme esittämisaikaa kovin vähän, päädyimme PowerPoint-esitykseen. Mielestämme saimme hyvin tiivistettyä 15 minuuttiin tärkeimmät opinnäytetyömme kyselytulokset. Kuvat ja kaaviot, joita esityksessä käytimme, olivat mielestämme hyviä ja havainnollistavia.

Esiintyminen on vuorovaikutusta siinä missä muukin viestintä, mutta sillä on omat ominaispiirteensä. Yksi niistä on viestinnän mahdollisuus. Esiintymiselle on tyypillistä useiden ihmisten läsnäolo ja viestin kohdentaminen kuulijoille voi muodostua vaikeaksi. Mielestämme saimme tämän kyselyn tulosten esittämisen kohdennettua hyvin kuulijoillemme, koska kysely oli toteutettu yhteistyössä juuri näiden terveydenhoitajien kanssa ja he olivat kiinnostuneita aiheesta. Pystyimme antamaan itsestämme myönteisen ja vaikuttavan kommunikoijan kuvan hyvillä esiintymistaidoillamme. Pystyimme vakuuttamaan kuuntelijamme PowerPoint-esityksellä, äänen ja kielen käytöllämme, sanattomalla viestinnällä ja hyvällä käytöksellä.

Hyvä esiintyminen vaatii uskoa itseensä ja tämän lisäksi huolellista valmistautumista: harjoittelua etukäteen, puheentavoitteiden selkeyttämistä, yleisön huomioonottamista ja puheen kohdistamista oikein, jotka mielestämme saimme esityksessä tehtyä. Toisaalta esiintymisessä tarvitsemme myös spontaaniutta ja kykyä elää tilanteen vaatimalla tavalla, koska kuuntelijoilta tuli tarkentavia kysymyksiä, mielipiteitä ja kommentteja kesken esityksen. Tiedostimme myös miltä jännittäminen tuntuu, mutta suhtauduimme tähän luonnollisen esiintymisen osatekijänä ja osasimme hallita jännityksen.

Terveydenhoitajan työhön kuuluu suurena osana esitysten pitäminen. Terveydenhoitaja tekee työtä äänellään. Vastaanotoilla hän ohjaa vanhempaa/vanhempia, tällöin vuorovaikutustaidot korostuvat. Työssään terveydenhoitaja pitää myös erilaisia ryhmiä, joissa hän toimii asian esittäjänä/asiantuntijana. Esiintymistaidot on siis hyvin tärkeä osa terveydenhoitajan työtä.

Esiintymistaidot kehittyvät vähitellen tarkkailun, tiedon ja kokemuksen myötä, joten siksi tämä esiintymiskokemus oli meille hyödyksi. Puhuimme ja suuntasimme katseemme yleisöön, jotta olisimme kohteliaita ja kuuntelijat kuuntelisivat paremmin. Yhteistyön ja läheisen keskustelevalle ilmapiirin luomiseksi olimme lähellä kuuntelijoita. Esiintyessä seisoi selkä seurana, jotta saimme sanattoman viestinnän avulla kohdennettua esityksemme asian perille. Esitystä oli mukava ja rento pitää. Olimme työstäneet aiheita jo niin pitkään, jotta voimme todeta osaavamme esitettävän asian todella hyvin.

LÄHTEET

Alajärvi, K., Hägg, M., Kärkkäinen, V., Leveelahti, S., Vallisaari, M., Vuorio, P. & Yli-Kerttula, M. 2014. Ammatilainen viestii. Helsinki: Sanoma Pro.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Liukas, P. 2012. Kehitä esiintymistaitoasi! Viisi helppoa vinkkiä. Viitattu: 11.3.2015 <http://kauppakamari.fi/2012/07/17/kehita-esiintymistaitojasi-lue-helpot-vinkit/>

Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita Prima.

Repo, I. & Nuutinen, T. 2003. Viestintätaito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Roiva, M. & Karjalainen, A. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

PALAUTE KYSELY

PALAUTE OPINNÄYTETYÖMME TULOSTEN ESITTÄMISESTÄ

(1= Täysin erimieltä, 2= Jokseenkin erimieltä, 3= En osaa sanoa, 4= Jokseenkin samaa mieltä, 5= Täysin samaa mieltä.)

1. Esitys oli selkeä.

1 2 3 4 5

2. Esitys eteni loogisessa järjestyksessä.

1 2 3 4 5

3. Äänenkäyttö oli hyvää.

1 2 3 4 5

4. Koin saavani uutta tietoa, jonka avulla voin kehittää työtäni.

1 2 3 4 5

5. Vapaa sana, kehitettävää, ruusut ja risut ☺



Opinnäytetyökysymykset:

- Miten vanhemmat suhtautuvat yleisesti rokottamiseen?
- Mistä vanhemmat saavat tietoa liittyen rokotteisiin ja rokottamiseen?
- Kokevatko vanhemmat saavansa riittävästi perusteltua tietoa rokottamisesta?
- Mitkä syyt johtavat siihen etteivät vanhemmat rokotuta lastaan?

Toteutus

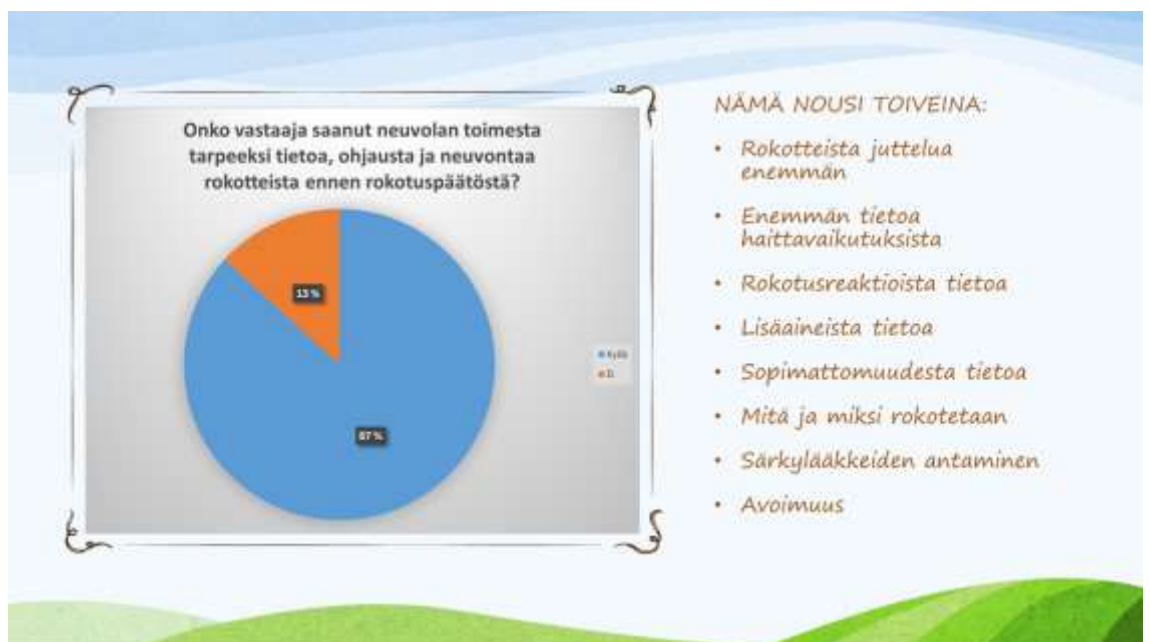
- Kysely toteutettiin Hämeenlinnan neuvolassa tammikuussa 2015.
- Kysely oli esillä 2,5 viikkoa.
- Kyselyssä oli suljettuja ja avoimia kysymyksiä.
- Avoimet kysymykset mahdollistivat vanhempien tarkemmat mielipiteet ja perustelut kysytyyn asiaan.

Tulokset

- Kyselyyn vastasi 53 neuvolassa käynyttä vanhempaa.
- Hylättyjä tai puutteellisesti täytettyjä lomakkeita oli kaksi → näistä emme voineet ottaa kaikkia kyselyn kohtia huomioon, koska vastaajat olivat kohdentaneet näissä vastauksensa vain yhteen neuvolan terveydenhoitajaan.
- Vastaajista 85% oli äitejä, 7,5% isiä ja 7,5% vanhemmat yhdessä olivat täyttäneet kyselyn.
- Lasten ikäjakauma: 42% 3-6v.
31% 1-3v.
27% 0-1v.



- Rokotekattavuus on hyvää!
- Kausi-influenssa rokote useimmin rokottamatta jätetty rokote.
- Tuoreimmat rokotusohjelman rokotteet (ROTA, Pneumokokki) saatettiin jättää ottamatta.
- Yksi vastaaja ei ollut ottanut mitään rokotteita lapselleen.





Vanhempien toiveita:

*Mitä tautia
vastaan rokotetaan
ja milloin.*

*Rokotteista jotka
eivät kuulu
rokotusohjelmaan
toivottiin
lisätietoa, sekä
yleisesti
rokotteista.*

*Vanhempien oma
päättäväisyyttä
liittyen
rokottamiseen.*

*Luottamuksellinen
asiakassuhde*

Johtopäätökset:

- Vanhemmat tyytyväisiä neuvolan toimintaan sekä rokotusohjelmaan.*
- Terveystieteiden on osattava perustella rokotteen hyödyllisyys → rokotteenohjaus.*
- Vanhemmat toivovat rehellistä/avointa keskustelua rokotteista.*
- Neuvola koettiin tärkeimmäksi tiedonlähteeksi liittyen rokotteisiin (muuta mm. internet, läheiset)*

Vertailu: opinnäytetyö vs. Huomenta Suomi 26.2.15
Asiantuntijat: Hanna Nohynek, ylilääkäri THL ja Jan Schugk, ylilääkäri elinkeinoelämän keskusliitto

- Rokotteet laajasti tutkittuja ja kustannus laajuudeltaan niiden hyöty parempi kun rokottamatta jättäminen.
- Kausi-influenssarokotteesta olisi iso taloudellinen hyöty → sairaudet aiheuttaa poissaoloja (Kansantaloudellinen merkitys) → Opinnäytetyö tulosten perusteella kausi-influenssa rokote eniten rokottamatta jätetty rokote → Kuinka parantaa rokotuskattavuutta?
 - Nenäsumurokote 2.vuotiaalle tulossa (elävä heikennetty)
- Tauteja ei näy, joten ne unohtuvat → opinnäytetyössä käy ilmi, että vanhemmat kaipaavat lisätietoa mitä vastaan rokotetaan, miksi ja minkälaisia ko. taudit ovat.

57 000 sairastaa vesirokon vuosittain
11 00 000 € lasku sairauspoissaoloista
4 00 000 € maksaisi vesirokkorokotteesta

Lähde: MediUutiset

Lähde: Huomenta Suomi 26.2.15